

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Programa de Especialização em Saúde da Família



Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização

**Melhoria no programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde
Esplanada de Caxias do Sul, RS**

Marina Matuella

Pelotas, 2015

Marina Matuella

**Melhoria no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde
Esplanada de Caxias do Sul, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina, Departamento de
Medicina Social, da Universidade Federal de
Pelotas, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Tassiane Ferreira Langendorf

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catalogação na Publicação

M445m Matuella, Marina

Melhoria no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul, RS / Marina Matuella; Tassiane Ferreira Langendorf, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015. 125f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Langendorf, Tassiane Ferreira, orient. II. Título

CDD362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho a minha família.

Agradecimentos

A equipe da UBS Esplanada, pelo apoio para a realização deste trabalho.

A minha família, pelo incentivo.

Obrigada.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	81
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	82
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	84
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	85
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	86
Figura 6	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	87
Figura 7	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	89
Figura 8	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	90
Figura 9	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	91
Figura 10	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	92
Figura 11	Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	93
Figura 12	Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	94
Figura 13	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS	95
Figura 14	Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam	98

orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

- Figura 15 Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS 98
- Figura 16 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS 100
- Figura 17 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS 101
- Figura 18 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS 101
- Figura 19 Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS 102

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS – Agente comunitário de saúde
APS – Atenção primária em saúde
BCF – Batimentos cardio-fetais
CEO – Centro de especialidades odontológicas
CIT – Centro de informações toxicológicas
CP – Exame Citopatológico
DOE – Diálogo orientador especializando
ESF – Estratégia saúde da família
HIV – Vírus da imunodeficiência
HPV – Papiloma vírus humano
IBGE – Instituto brasileiro de geografia e estatística
PACS – Programa de agentes comunitários de saúde
PET – Programa de educação tutorial
PHPN – Programa de humanização do pré-natal
PROVAB – Programa de valorização da atenção básica
PSE – Programa saúde na escola
RS – Rio Grande do Sul
SAMU – Serviço de atendimento móvel de urgência
SINAN – Sistema de informação de agravos de notificação
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TQC – Teste de qualificação clínica
UBS – Unidade básica de saúde
UFPeI – Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS – Universidade Aberta do SUS
UTI – Unidade de tratamento intensivo

Sumário

Resumo -----	09
Apresentação -----	10
1. Análise situacional -----	11
1.1 Texto inicial sobre a ESF/APS -----	11
1.2 Relatório da Análise Situacional -----	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório -----	20
2. Análise estratégica – Projeto de Intervenção -----	22
2.1 Justificativa -----	22
2.2 Objetivos e metas -----	23
2.3 Metodologia -----	27
3. Relatório da intervenção -----	71
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas -----	71
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas -----	75
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados -----	77
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço -----	78
4. Avaliação dos resultados -----	80
4.1 Resultados -----	80
4.2 Discussão -----	105
4.3 Relatório da intervenção para o gestor -----	107
4.4 Relatório da intervenção para a comunidade -----	111
5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem ----	115
6. Bibliografia -----	117
Anexos -----	118
Anexo A – Ficha espelho pré-natal e puerpério -----	119
Anexo B – Ficha espelho saúde bucal -----	120
Anexo C – Planilha coleta de dados pré-natal -----	121
Anexo D – Planilha coleta de dados puerpério -----	122
Anexo E – Planilha coleta de dados saúde bucal -----	123
Anexo F – Documento de aprovação do comitê de ética -----	124

Resumo

MATUELLA, Marina. **Melhoria no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul, RS.** 2015. 125f.; il. Trabalho acadêmico (Especialização em Saúde da Família) – Programa de Especialização em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho relata a intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Esplanada, Caxias do Sul – RS, Brasil, que objetivou melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas assistidas na referida UBS. Antes de iniciarmos a intervenção foi realizada análise situacional e estratégica da unidade para que, baseado nos dados do próprio serviço, pudéssemos definir quais grupos deveriam ser priorizados na intervenção. Verificou-se que as gestantes eram um desses grupos cujos dados não nos permitiam uma análise confiável para definição de estratégias para a melhoria da assistência oferecida. Optou-se, então, por trabalhar com essa população. Mapear a realidade das gestantes e puérperas em um serviço de saúde é fundamental para podermos melhorar a assistência prestada, tendo em vista a gravidade da deficiência na assistência tanto para saúde materna e neonatal, quanto para o núcleo familiar. Para o desenvolvimento da intervenção, foram traçadas ações que contemplassem os 4 eixos temáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica no atendimento à gestante, puérpera e saúde bucal da gestante. A partir disso foi desenvolvido um cronograma, o qual possibilitasse o desenvolvimento destas ações nas 12 semanas destinadas à intervenção, agosto a novembro de 2014. A intervenção foi desenvolvida pela especializanda e contou com o engajamento da equipe da UBS. Como principais resultados, destaca-se a melhoria significativa dos indicadores, principalmente, no que se refere à captação precoce das gestantes (partimos de 73,7% e chegamos a 80,7%), esquema vacinal completo para vacina anti-tetânica (de 59,6% no primeiro mês atingimos 87,3% no último mês da intervenção) e vacina de hepatite B (evoluímos de 63,2% para 82%), orientações relacionadas à promoção a saúde (ao final da intervenção 100% das gestantes receberam essas orientações) e registro adequado das ações realizadas com cada usuária. A intervenção também permitiu a análise e modificações de alguns dos fluxos internos da unidade. Além disso, a equipe percebeu que, mesmo sem recursos financeiros extras, com organização e planejamento é possível avançar na melhoria do cuidado da população em diversos aspectos.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Apresentação

Este volume trata-se de uma intervenção realizada com gestantes e puérperas na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul – RS, Brasil. Este trabalho é proveniente do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade de Ensino a Distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Está organizado através dos relatórios de cada unidade de ensino do curso, demonstrando como as ações aconteceram na prática durante o período de elaboração do projeto até a análise dos resultados. Parte da análise situacional da unidade descrevendo como coletamos os dados do serviço, analisamos e decidimos, baseado nesses dados, qual seria a população prioritária para intervenção na unidade. Perpassa pela análise estratégica, momento em que elaboramos os objetivos, metas e indicadores a serem avaliados na intervenção. Descreve a intervenção relatando como a mesma realmente ocorreu, suas facilidades e dificuldades. Finalmente, relata os resultados obtidos, descrevendo como cada meta foi ou não atingida e quais as perspectivas para a manutenção e avanços ainda necessários para essa população alvo na unidade. Ao final, encontra-se ainda uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem. Acreditamos que este trabalho contribui apresentando estratégias e resultados que favorecem a melhoria da atenção à saúde da gestante e puérpera, os quais podem ser aplicados a outros serviços de saúde tendo o mesmo objetivo de promover melhorias na atenção à esta população.

1 Relatório da análise situacional

1.1 Texto inicial sobre a ESF/APS

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Esplanada, em Caxias do Sul. Essa UBS é uma Unidade de porte 3. Sua área física é de 600 metros quadrados, atende, atualmente, cerca de 35000 habitantes (há 75000 prontuários registrados). Conta com quatro equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e mais um médico, responsáveis pelo programa de Saúde do Trabalhador que atende no que chamamos de horário estendido (das 17 as 21 horas).

Em relação aos principais princípios da Atenção Básica e sua aplicação na UBS Esplanada, percebo que por se tratar de uma UBS antiga, os usuários já estão bem vinculados ao serviço. Sabem ser a UBS sua porta de entrada ao sistema de saúde. Isso inclusive gera, com certa frequência, atendimentos de Urgência no serviço; pois, aguardam pelo atendimento na UBS em situações que deveriam procurar serviços de Urgência/Emergência.

O princípio da longitudinalidade talvez seja o princípio mais difícil de ser colocado em prática em nossa UBS. É com grande frequência que os usuários migram de Planos de Saúde para atendimento exclusivo pelo SUS ou acompanham com seus “médicos de convênio” e vão as consultas para trocar suas receitas para “receituários SUS” a fim de terem acesso gratuito a medicações. Provavelmente, essa migração em relação a Convênios-SUS se deva a características do município. Por sermos uma cidade metal-mecânica, temos muitas indústrias e, conforme a situação laboral, os pacientes fazem essa migração. Além disso, excluindo-se os profissionais concursados, geralmente, os contratos dos profissionais são anuais, fato que também dificulta a longitudinalidade do atendimento.

Na UBS Esplanada contamos com uma vasta equipe multidisciplinar que serve de apoio as equipes da ESF. Temos na UBS ginecologista, pediatra, nutricionista e assistente social. Já as equipes da ESF são formadas por médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório odontológico e agentes comunitários de saúde. Sem dúvida, termos todos esses profissionais a disposição auxilia no atendimento integral dos pacientes e suas famílias. Ainda

assim, quando necessário, contamos com todos outros profissionais da rede municipal, como outras especialidade médicas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas; porém, com maior dificuldade de acesso.

Também percebi que é sim possível coordenarmos o acesso a saúde de nossos usuários. No município, temos já a algum tempo, funcionando de forma satisfatória, os encaminhamentos realizados através de uma “Referência e Contra-referência.” Evidentemente, que nem sempre obtemos resposta na contra-referência, mas a partir do momento que encaminhamos nossos pacientes com uma referência bem descrita e justificada adequadamente, além de orientações aos usuários, aumentam nossas chances de termos uma contra-referência respondida também adequadamente. Essas respostas dos outros profissionais da rede, sem dúvida, nos auxiliam na coordenação ao acesso a saúde dos usuários.

Já em relação ao cumprimento dos cadastros e atendimentos das populações alvos, tenho a seguinte impressão:

- SAÚDE DA GESTANTE: quase a totalidade dos pré-natais são realizadas pelo obstetra. Além disso, existe um grupo semanal de gestantes para orientações. O grupo, assim como todos outros, são para toda população alvo da área de atuação da UBS, não sendo separados por equipes da ESF.
- SAÚDE DA CRIANÇA: quase que exclusivamente as consultas de puericultura são realizadas pela pediatra, que assim como o ginecologista, trabalha 20 horas por semana na UBS. Mantemos ótimos índices de vacinação e temos constantemente atualizados o peso e o comprimento/altura das crianças cujas famílias recebem benefício do Bolsa Família. Isso, além de manter essas famílias mais próximas do serviço de saúde, nos alerta para o bem-estar dessas crianças inseridas em grupos familiares de maior vulnerabilidade.
- SAÚDE DO ADOLESCENTE: não há nenhum grupo ou programa específico para atenção a saúde do adolescente na UBS. No entanto, no início deste ano, foi realizada a vacinação com a vacina quadrivalente para o HPV nas meninas com 13 anos de nossa área de atuação. Ainda não dispomos de dados sobre o percentual da população-alvo vacinada. Pretendemos, neste ano, realizar mais atividades junto as escolas da região da UBS, além de cadastrar os adolescentes de nossa área de atuação.

- SAÚDE DA MULHER: serviço bem estruturado, tendo altos índices de coleta de citopatológico e realização de mamografias. Além disso, contamos com um ginecologista 20 horas por semana para nos auxiliar.
- SAÚDE DO HOMEM: não há nenhum grupo ou programa específico para atenção a saúde do homem na UBS.
- SAÚDE DO PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS: há na UBS o grupo do HIPERDIA, que trabalha com usuários hipertensos e diabéticos que desejam participar. Esse grupo, no entanto, acontece apenas nos meses de março a novembro. Também não temos atualizados os dados sobre hipertensos e diabéticos da área. Além disso, está sendo realizado o cadastro dos usuários de oxigênio domiciliar da região e dos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. Em relação aos portadores das outras doenças crônicas, não há atividades ou cadastros específicos.
- SAÚDE DO IDOSO: na minha equipe (Equipe 1) temos a maior parte dos idosos cadastrados e com a “Carteira do Idoso”. Isso é de grande auxílio nas consultas e, sem dúvida, para os próprios idosos que carregam consigo sua Carteira do Idoso, o que nos alerta para as comorbidades, medicações em uso ou situações de vulnerabilidade, por exemplo.

Enfim, essa é minha percepção, em linhas gerais, sobre o funcionamento da ESF na UBS para a qual fui alocada. Sem dúvida, ainda temos muito a avançar. Entretanto, é incontestável que estou em uma UBS privilegiada onde muitos fluxos já possuem um bom seguimento pelas equipes o que acarreta num bom nível de saúde da população em nossa área de atuação.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Caxias do Sul, conhecida por ser polo metal-mecânico, comemora em 2014, 124 anos. A população do município, de acordo com estimativas para o ano de 2013, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de cerca de 465000 habitantes. Estima-se que, desse total, cerca de 17000 pessoas morem na zona rural (cidades.ibge.gov.br). Sabe-se ainda, que, pelas suas características econômicas, o município tem grandes taxas de imigração.

A fim de assistir essa população, o serviço público de saúde no município se estrutura em atenção básica, atenção secundária e atenção terciária. Além dos

serviços de urgência e emergência.

Na atenção primária, Caxias do Sul possui quarenta e sete Unidades Básicas de Saúde. Dessas, vinte e três são Unidades Saúde da Família e vinte e quatro são Unidades Tradicionais (caxias.rs.gov.br). Os profissionais da atenção básica podem encaminhar, quando julgarem necessário, os usuários para atenção secundária através de um boletim de referência e contra-referência ou para serviços de urgência e emergência através de contato prévio com a Central de Leitos. Além disso, esses profissionais podem solicitar, para complementação diagnóstica, alguns exames como laboratoriais, radiografias e ultrassonografias.

Na atenção secundária, o município dispõe de três ambulatórios de especialidades e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Na atenção terciária, dispõe de três hospitais, sendo que apenas um deles atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesses níveis de atenção a disponibilidade para solicitação de exames complementares é maior.

O município dispõe ainda de atendimento 24 horas em serviços de urgência e emergência. Através de demanda espontânea, os usuários devem se dirigir ao Pronto Atendimento Municipal 24 horas. A cidade conta ainda com dois serviços de pronto-socorro junto aos hospitais vinculados ao SUS no município. Pacientes adultos podem ser encaminhados, em situações de urgência e emergência, ao Hospital Geral ou ao Hospital Pompéia. Já a referência pediátrica para essas situações é apenas o Hospital Geral.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Esplanada, para onde fui alocada, é uma UBS urbana que atende exclusivamente pelo SUS. Trata-se de uma unidade de porte 3. Sua área física é de 600 metros quadrados. Estima-se, através da população de sua área de abrangência, que assista a cerca de 35000 habitantes, porém apenas 9857 usuários estão cadastrados oficialmente pelas equipes de ESF/PACS. Provavelmente essa divergência entre os dados estimados e os dados oficiais se deva a falta de ACS o que faz com que não tenhamos toda população do território de abrangência da unidade cadastrada. Conta com quatro equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que conta com quatro ACS e mais um médico, esses são os responsáveis pelo programa de Saúde do Trabalhador que atende no que chamamos de horário estendido (das 17 as 21 horas). A UBS existe há 12 anos e nesse período conseguiu estruturar bem alguns fluxos de atendimento. Também

em função disso, possui vínculos com instituições de ensino. Possui estagiários na área de enfermagem e é ambiente de ensino para algumas disciplinas do curso de medicina, além de receber estagiários de programas federais como PET-Saúde.

Em relação à estrutura física da UBS possuímos como barreiras urbanísticas a localização da unidade que se situa em um terreno íngreme e a distância da mesma em relação à casa de alguns pacientes, já que se trata de uma UBS com grande área de abrangência. Já como barreiras arquitetônicas a unidade não possui escovário, ambientes identificados com símbolos internacionais de acesso, piso tátil, maçanetas em alavanca e nem móveis com cantos arredondados. Como aspectos positivos, possui acesso a portadores de deficiências físicas, cadeira de rodas, calçadas no entorno em bom estado de conservação e ponto de ônibus na porta da unidade. A fim de minimizar essas deficiências, pode-se informar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre as dificuldades que enfrentamos com as propostas de identificar os ambientes com os símbolos internacionais de acesso e criação de um escovário na unidade.

No que tange as atribuições de cada equipe e dos profissionais, nos deparamos com muito desvio de função já que todas nossas equipes são incompletas e temos falta de funcionários para a parte administrativa da unidade. Infelizmente, membros da equipe que poderiam realizar planejamento de ações em prevenção e promoção em saúde ficam deslocados de suas funções e realizando atividades burocráticas e administrativas. Um exemplo, que ocorre rotineiramente na unidade, é o desvio da função das enfermeiras. Elas realizam agendamento das consultas por telefone e separam prontuários. No momento em que um enfermeiro fica realizando essas atividades que poderiam ser realizadas, por exemplo, por estagiários ou por profissionais sem formação de nível superior, perdemos o potencial de trabalho e de ações que a formação de enfermagem realmente trás para a equipe. Com os profissionais das equipes sobrecarregados e com desvio de função, nenhuma equipe da unidade conseguiu, até esse momento, realizar atividades preventivas em escolas, apenas uma equipe realiza atividades com hipertensos e diabéticos e, muitas outras atividades de foco preventivo, foram sendo tiradas das agendas dos profissionais.

Como já citado acima, estima-se que a UBS Esplanada seja a referência para cerca de 35000 habitantes de Caxias do Sul (esse número é estimado tendo em vista o número de habitantes de nosso território de atuação). Entretanto,

cadastrados, temos apenas 9857 usuários. Isso é reflexo, principalmente, da falta de agentes comunitários de saúde (ACS) nas equipes. Na população cadastrada, temos os seguintes dados e distribuições:

Distribuição de usuários e famílias cadastrados por equipe da UBS Esplanada		
Equipe	Número de usuários	Número de famílias
1 (ESF)	1370	524
2 (ESF)	2809	889
3 (ESF)	1936	601
4 (ESF)	2173	651
5 (PACS)	1569	421

Quadro 1: Quadro indicativo da distribuição de usuários e famílias cadastrados por equipe da UBS Esplanada (Fonte: datasus.gov.br/SIAB)

Distribuição populacional por gênero e faixa etária da UBS Esplanada				
Denominadores	Estimativa UBS	Realidade UBS	Estimativa Equipe 1	Realidade Equipe 1
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	3057	3262	424	419
Gestantes na área - 1,5% da população total	147	55	20	5
Menores de 1 ano	118	71	16	11
Menores de 5 anos	236	689	32	86
Pessoas de 5 a 14 anos	1461	1721	203	201
Pessoas de 15 a 59 anos	6456	6447	897	907
Pessoas com 60 anos ou mais	1344	1000	186	176
Pessoas entre 20 e 59 anos	5649	5585	785	802
Pessoas com 20 anos ou mais	6993	6585	971	978
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	2203	2924	306	*
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	629	462	87	*
Homens com 60 anos ou mais	*	398	*	73
Homens entre 20 e 59 anos	*	2854	*	376

* Dado não disponível

Quadro 2: Quadro indicativo da distribuição populacional por gênero e faixa etária da UBS Esplanada (Fonte: datasus.gov.br/SIAB)

Por mais que haja um esforço conjunto por parte das equipes, a falta de ACS é um nó crítico em nossa unidade. Gera um cadastramento subestimado da população de nosso território e isso trás consequências para o bom funcionamento das equipes e para a saúde da população a curto, médio e longo prazo.

No intuito de atender a demanda desses usuários, o agendamento das

consultas médicas com os médicos das equipes de ESF ocorre na sua maior parte por telefone. Isso é um aspecto positivo da unidade, pois faz com que não tenhamos filas na porta da unidade durante a madrugada, trazendo conforto aos pacientes, e faz com que os pacientes, de certa forma, se responsabilizem também pela sua saúde, pois exige organização dos mesmos. São disponibilizadas duas a três vagas por dia, por equipe, para agendamento na própria unidade. Essas vagas são prioritárias para idosos e se consegue esse agendamento num prazo de quinze a vinte dias. Duas vagas, por dia, por médico, são destinadas para consultas de urgência, são as chamadas “vagas zero”. As demais vagas para consultas são agendadas de um dia para o outro através de três números de telefones, amplamente divulgados para os usuários.

Para agendamento de consultas com o ginecologista, as pacientes devem agendar as consultas por telefone nas segundas-feiras às 18 horas, sendo que as gestantes já saem da consulta com a próxima consulta agendada. A primeira consulta para essas pacientes é agendada na própria unidade logo após confirmada a gestação e aberto o cadastro do SISPRENATAL. Para as consultas com a pediatra, os responsáveis devem ligar para a unidade às 07h30min. A agenda da pediatra é dividida em 50% dos atendimentos para puericultura (consultas pré-agendadas) e 50% para atendimentos agendados no dia, feitos através de marcação telefônica. Já a marcação para avaliação odontológica é realizada na própria unidade.

Na falta de consultas com o ginecologista e/ou a pediatra, os pacientes podem, se assim desejarem e, tendo vaga, passar por atendimento com os médicos de suas equipes de ESF. Na necessidade de avaliação por especialista, o médico pode referenciar o paciente para algum serviço de urgência do município ou orientar agendamento com os colegas na própria unidade.

Em relação às consultas “vagas zero”, a triagem é realizada por um enfermeiro ou estagiário de enfermagem, em todos os turnos em que a unidade está aberta numa sala específica para acolhimento. Essas vagas são preenchidas utilizando uma classificação de risco, tentando por em prática o princípio da discriminação positiva, ou seja, as vagas são destinadas aos pacientes mais graves clinicamente. No caso de falta de vagas, orienta-se os pacientes a ligar para realizar o agendamento eletivo da consulta no dia seguinte, agendam sua consulta presencialmente para cerca de quinze a vinte dias ou são encaminhados para

serviços de urgência/emergência do município como Pronto Atendimento 24h ou centro obstétrico.

No que se refere à saúde da criança, nossa unidade oferece consultas de puericultura com médico da ESF ou médico pediatra, vacinação, teste do pezinho e teste da orelhinha. Os dados são registrados num caderno de puericultura, numa caixa com espelhos na sala de vacinação e num caderno de testes do pezinho. Essas formas de registros são antiquadas e dificultam um controle sobre nossos indicadores.

Durante a coleta de dados para o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas percebemos alto índice de migração de pacientes do sistema privado de saúde para o sistema único, e vice e versa, e mudança de endereço. Isso gera, para a unidade, péssimos indicadores, além de mal seguimento dessas crianças. Observa-se que pouco se atua junto aos pais ou responsáveis com atividades de orientações e prevenção. Informatizar esses dados e estruturar adequadamente as equipes talvez seja a forma de melhor fazer o seguimento e atividade de promoção e prevenção a saúde para esse público alvo.

Assim como acontece com as crianças, na UBS Esplanada o número de gestantes e de puérperas é subestimado, pois toda nossa população está parcialmente cadastrada. Também, durante a coleta de dados para as atividades propostas pelo curso através dos cadernos de registros de gestantes, pudemos observar alta migração de pacientes, o que torna nossos indicadores ruins e incompletos, já que perdemos o seguimento das usuárias.

Semanalmente, ocorrem atividades de grupos com essa população visando promoção e orientações em saúde. Toda gestante tem sua consulta de retorno agendada, na própria unidade, conforme recomendação de seu médico assistente e, se necessário, pode dar seguimento a seu pré-natal no serviço de pré-natal de alto risco do município. Novamente, a falta de informatização dos dados e a falta de recursos humanos faz com que nosso potencial em relação ao que se propõe verdadeiramente a ESF fique limitado.

Em relação à prevenção do câncer de colo do útero e controle do câncer de mama, parte dos nossos dados já está informatizada em uma planilha de computador criada pelas enfermeiras da unidade. Temos bons indicadores nesse aspecto e usamos da estratégia oportunística para atingir a população alvo. Toda mulher que esteja na idade alvo para ações preventivas dessas patologias, antes de

suas consultas médicas, são encaminhadas para coleta de exame citopatológico (CP) e solicitação de mamografia, atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

Acredito que para que se passe de um modelo oportunístico para um modelo organizado é necessário que se implante, ao menos no município, um sistema informatizado. Além disso, é necessário, adequado cadastramento populacional, para que saibamos ao certo qual é nossa população alvo e, a partir daí, se traga essas mulheres para a unidade de saúde.

Em Caxias do Sul, todo fluxo das pacientes com mamografias alteradas é organizado pelo Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher. Nosso papel na UBS é muito mais de fazer a busca ativa da população alvo do que de fazer o seguimento das mulheres com exames alterados. Acredito que o município tenha adotado essa estratégia exatamente para que essas mulheres não percam o seguimento. Nosso grande obstáculo é realizar o seguimento das pacientes com CP alterado e fazer busca ativa as pacientes que não comparecem a UBS. Como nosso fluxo de pacientes é muito grande, torna-se inviável fazer revisão de prontuários e pelo que observei o registro na planilha de computador é bem organizado, sendo difícil que esse recurso nos forneça mais dados.

Na atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos, nossos cadastros são deficitários. Durante as atividades que o curso propôs, poucos dados conseguimos em relação a essa população e acreditamos que, ainda assim, subestimados. Na unidade, a única ação que se realiza é um grupo ao mês de atenção aos hipertensos e diabéticos (grupo HIPERDIA) e esse grupo atende a apenas vinte usuários. Durante esse ano, fomos chamados a SMS para uma capacitação sobre a implementação do novo protocolo de atenção aos diabéticos na atenção básica. A cada consulta de diabético, tentamos colocar o protocolo em prática; porém, não há busca ativa a essa população e, muito menos, atividades de promoção e prevenção. Pensando em como melhorar a atenção prestada a esses usuários, acredito que ações, nos diferentes níveis devam ser executadas. Por exemplo:

- Na UBS:
 - o Melhorar nossos registros através de adequado cadastramento populacional.
 - o Intensificar grupos como o HIPERDIA.
 - o Ações preventivas em escolas, atuando junto as crianças, aos adolescentes e aos pais orientando sobre hábitos de vida saudáveis.

- No município:
 - o Implementação de um protocolo para atendimento aos hipertensos e aplicação do protocolo para atendimento aos diabéticos.
- No país:
 - o Implementação de um sistema atual de informação, como o e-SUS.
 - o Manutenção e ampliação do programa Farmácia Popular do Brasil.

Em relação à saúde dos idosos, a maior parte dos idosos da Equipe 1 são cadastrados. Essa foi a intervenção de uma outra colega do PROVAB, no ano anterior. Em função desse cadastramento, os indicadores da unidade são bons, sendo que os idosos assistidos pela Equipe 1, que foram o alvo da intervenção no ano anterior, tornam os indicadores da equipe, ótimos. Entretanto, é importante ter em mente que há um viés importante: os dados são referentes a apenas uma equipe. Acredita-se que a ficha modelo aplicada pela nossa colega na Equipe 1 no ano de 2013 é bem completa e mantém os dados atualizados, além de ser de fácil manuseio após realizado o cadastramento. De 1000 idosos estimados para a área, 74% acompanham na unidade. Desses, 44% possuem Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e estão com acompanhamento em dia bem como foram orientados sobre medidas de promoção a saúde.

A intervenção realizada por ela deveria ser vista pelo serviço como um Projeto Piloto que deu certo e que deveria ser implementado a todas as equipes da unidade. Ao realizar a busca dos dados, uma informação que acrescentaria, seria uma espécie de selo para identificarmos os idosos em situação de vulnerabilidade, uma espécie do “De olho no risco” que já existe na pediatria aplicado a população geriátrica. Além disso, além de manter um arquivo específico com os dados cadastrais atualizados, acrescentaria ao prontuário dos idosos uma ficha guia para realizarmos o seguimento das consultas.

Por fim, após a análise minuciosa do funcionamento da unidade, acredito que os maiores obstáculos a serem enfrentados se referem ao cadastramento adequado da população, assistência adequada aos hipertensos e diabéticos e retomada, em todos membros da equipe, da importância de verdadeiramente realizarmos atividades referentes a equipes de ESF, principalmente, pensando em prevenção e promoção em saúde. Em contrapartida, nossos melhores recursos são as pessoas. Percebo que, apesar do déficit de funcionários, a maior parte é composta por

peessoas engajadas, que conseguem ter empatia com a população e que se sentem incomodados com a falta de importância dada a saúde pela gestão. Creio que esse seja o maior trunfo de nosso serviço. De nada adianta termos recursos financeiros ou materiais, se não tivermos uma equipe comprometida.

1.3 Comentário Comparativo entre o Texto Inicial e o Relatório

Após realizar as diferentes tarefas do módulo de Análise Situacional, elaborar o presente relatório e reler a atividade da segunda semana do módulo de Ambientação, percebo que as atividades mais se complementam do que se contradizem. Acreditava que após realizar uma análise sistematizada do serviço, minhas impressões iniciais poderiam se mostrar discrepantes com a realidade.

Percebo que, em linhas gerais, os dois textos apontam para uma mesma direção. A grande diferença é que o segundo texto trabalha com impressões baseadas em dados reais do sistema enquanto o primeiro (e era o que se propunha no momento) aponta apenas as minhas impressões baseadas em expectativas.

Através das diferentes leituras propostas para esse período, hoje percebo a necessidade de um adequado planejamento, de um bom sistema de informação em saúde e entendo a importância do trabalho multidisciplinar nas equipes de ESF. Percebo que no texto inicial, demonstrava minha satisfação em estar em uma unidade bem estruturada e já observava que muito tínhamos para avançar, mas não sabia como fazer. Hoje, tenho a certeza que muito temos para melhorar. Sei que muitas coisas fogem de minha governabilidade ou da governabilidade dos membros da equipe; porém, já consigo elencar com mais clareza as prioridades e, para algumas delas, como implementar as mudanças.

Ainda, acredito que estou trabalhando em uma unidade privilegiada, tendo em vista a realidade de muitos outros serviços, mas não estou trabalhando em uma unidade modelo. Muitos são os desafios; entretanto, sabemos que os desafios existem para serem superados. Ter clareza de quais são os nossos objetivos e, a análise situacional contribuiu para isso, só me faz ter mais vontade de vencê-los.

2. Análise estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Garantir o acesso à saúde para gestante, não só objetiva a assistência a saúde materna, como também o nascimento de uma criança saudável. Adequada assistência ao pré-natal e ao parto são fatores fundamentais para a redução da mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2012)

Na UBS Esplanada, possuímos quatro equipes de ESF e uma equipe PACS. Contamos com o auxílio de um ginecologista e uma pediatra todos os dias em que a unidade funciona. Nossa população cadastrada é de cerca de 10000 usuários. Entretanto, pela falta de membros das equipes (em especial, ACS), a maior parte da população que atendemos não possui cadastro com os ACS. Estima-se que nossa unidade seja responsável pela assistência a cerca de 30000 usuários. Sem dúvida, essa discrepância entre população cadastrada e população assistida, gera discrepância nos dados que dispomos.

Tendo em vista essa realidade e os dados cadastrados no Caderno de Ações Programáticas, não conseguimos observar como verdadeiramente se dá nosso acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério. Nossos indicadores variam de 211% a 0%. A estimativa era de 147 gestantes, mas, no último ano, em algum momento, sem seguimento completo, 310 mulheres grávidas passaram por alguma intervenção na unidade. Esses dados, apontam para déficit de registros e perda de seguimento de ações essenciais a essas mulheres. Na unidade, uma vez aberto o cadastro no SISPRENATAL, todas gestantes tem suas consultas pré-programadas com o ginecologista. Nos dias das consultas, ocorrem orientações com a equipe da enfermagem e da odontologia; porém, não há grupo de gestante com horário específico. Ou seja, não há uma sequência para orientação. A cada dia, um assunto é escolhido para ser abordado. Se a mulher não tiver consulta na unidade naquele dia, não será orientada sobre o tema.

Diante dessa incerteza de dados, perdemos o potencial de análise e intervenção que talvez se faça necessário. Sem dúvida, o apoio de toda equipe será fundamental, desde a marcação de consultas até a busca ativa dessas mulheres. Acredito que a grande dificuldade ocorra junto a gestão, que deseja a intervenção, mas não quer diminuir o número de consultas médicas para que possamos intervir junto a essa população. Em contrapartida, a maior parte dos membros da equipe julga necessário e urgente essa avaliação criteriosa. Acredito que essa intervenção, muito mais do que adequar os indicadores da unidade, nos dará ferramentas necessárias para melhorar a assistência prestada as gestantes e puérperas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria da atenção à saúde de gestantes e puérperas assistidas na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos na atenção ao pré-natal

- 1. Objetivo de cobertura** – ampliar a cobertura de pré-natal.
- 2. Objetivo de qualidade** – melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul.
- 3. Objetivo de adesão** – melhorar a adesão ao pré-natal.
- 4. Objetivo de registro** – melhorar o registro do programa de pré-natal.
- 5. Objetivo de avaliação de risco** – realizar avaliação de risco.
- 6. Objetivo de promoção da saúde** – promover a saúde no pré-natal

2.2.3 Objetivos específicos na atenção ao puerpério

- 1. Objetivo de cobertura** – ampliar a cobertura da atenção a puérperas
- 2. Objetivo de qualidade** – melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul
- 3. Objetivo de adesão** – melhorar a adesão ao puerpério
- 4. Objetivo de registro** – melhorar o registro do programa de puerpério

5. Objetivo de promoção da saúde – promover a saúde no período puerperal

2.2.4 Objetivos específicos na atenção à saúde bucal da gestante

1. Objetivo de cobertura – ampliar a cobertura de avaliação odontológica no pré-natal.

2. Objetivo de qualidade – melhorar a qualidade da atenção saúde bucal no pré-natal realizado na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul.

3. Objetivo de adesão – melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal.

4. Objetivo de registro – melhorar o registro dos atendimentos odontológicos realizados durante o pré-natal.

5. Objetivo de promoção da saúde – promover a saúde no pré-natal

2.2.5 Metas na atenção ao pré-natal

Meta referente ao objetivo de cobertura

1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da UBS.

Metas referentes ao objetivo de qualidade

2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

3. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

4. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

5. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

6. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

7. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

8. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

9. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Meta referente ao objetivo de adesão

11. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Meta referente ao objetivo de registro

12. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Meta referente ao objetivo de avaliação de risco

13. Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

Metas referentes ao objetivo de promoção da saúde

14. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

15. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

16. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

17. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

18. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

2.2.6 Metas na atenção ao puerpério

Meta referente ao objetivo de cobertura

1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Metas referentes ao objetivo de qualidade

2. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

3. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

4. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

5. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

6. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

7. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Meta referente ao objetivo de adesão

8. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Meta referente ao objetivo de registro

9. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Metas referentes ao objetivo de promoção da saúde

10. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

11. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

12. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

2.2.7 Metas na atenção à saúde bucal da gestante

Meta referente ao objetivo de cobertura

1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

Metas referentes ao objetivo de qualidade

2. Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal.

3. Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade.

4. Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Metas referentes ao objetivo de adesão

5. Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.
6. Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes.

Meta referente ao objetivo de registro

7. Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Metas referentes ao objetivo de promoção à saúde

8. Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação.
9. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
10. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.
11. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
12. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.3 Metodologia

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações que serão desenvolvidas durante a intervenção, serão divididas em quatro grandes eixos que são:

- Monitoramento e avaliação
- Organização e gestão do serviço
- Engajamento público
- Qualificação da prática clínica

AÇÕES NO PRÉ-NATAL

Objetivo de cobertura

Meta: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de pré-natal da UBS.

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal semanalmente
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Acolher as gestantes no 1º acesso ao serviço e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde cujas famílias estão cadastradas no programa ESF
 - Detalhamento: No 1º acesso da gestante ou possível gestante ao serviço ela seja acolhida pelo profissional que a identificar como gestante e será realizado o cadastramento dessa mulher no SISPRENATAL, abertura da ficha espelho para o arquivo específico que ficará na UBS e na suspeita de gestação será solicitado beta-HCG urinário no momento em que a mulher procura o serviço para que se aproveite a procura oportunística da paciente.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde
 - Detalhamento: Para as já gestantes, reforçar a cada intervenção realizada na unidade sobre a importância do seguimento pré-natal. Para a comunidade em geral, propiciar materiais como cartazes e impressos na própria unidade com informações simples, porém importantes sobre o acompanhamento necessário neste período do ciclo vital feminino. Além de capacitar a equipe de saúde para estar apta a esclarecer dúvidas da maneira mais correta e homogênea possível.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

- Detalhamento: Criar momentos de educação continuada para todos os profissionais da unidade estejam aptos a esclarecer dúvidas e saber repassar orientações da maneira mais correta e homogênea possível. Em alguns momentos, orientações gerais serão repassadas durante as reuniões de equipe já que se espera que todos os profissionais estejam presentes. Em outras situações, realizar-se-á grupos com profissionais específicos, por exemplo, orientações específicas as ACS, aos odontólogos.

Objetivo de qualidade

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente
 - Detalhamento: Revisar o arquivo rotatório específico das fichas espelhos. Sempre buscar a meta de cobertura estipulada pelo Caderno de Ações Programáticas (total de gestante residentes na área e acompanhadas na UBS = 150).
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Acolher as gestantes e cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde cujas famílias estão cadastradas no programa ESF
 - Detalhamento: Acolhimento de forma humanizada as gestantes e preenchimento de forma adequada do SISPRENATAL, da ficha de acompanhamento e da ficha espelho de todas as gestantes que procurarem o serviço, mas sempre identificando as fichas cujas gestantes pertençam a área de cobertura da unidade de saúde cujas famílias estão cadastradas no programa ESF.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

- Detalhamento: Orientações aos usuários tanto sobre a importância do pré-natal quanto sobre a unidade ser a porta de entrada ao serviço de saúde.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
 - Detalhamento: Realizar atividades de educação continuada com a equipe da unidade

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pelo menos um exame de mamas durante a gestação e garantir a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo para 100% das gestantes

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame de mamas durante a gestação e solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo para todas as gestantes.
 - Detalhamento: Seguimento por médicos e enfermeiros do protocolo em vigor do Ministério da Saúde
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Estabelecer sistemas de alerta para que esses quesitos sejam realizados
 - Detalhamento: Esses tópicos estarão presentes na ficha espelho da gestante e servirão com alerta aos profissionais para que lembrem-se de executá-los.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cumprimento desses itens para um adequado pré-natal
 - Detalhamento: A participação das gestantes no grupo de gestantes visa orientações em todos os aspectos do pré-natal, do puerpério e do cuidado com o RN. A segurança desses procedimentos e a importância deles será tema fundamental para as atividades no grupo.

- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para a realização/solicitação dos exames e identificação dos sistemas de alerta dessas intervenções.
 - Detalhamento: Capacitar médicos e enfermeiros para cumprimento do protocolo do Ministério da Saúde, bem como adequado manuseio da ficha espelho que não só servirá como fonte de dados como sistema de alerta para o período de realização dessas intervenções.

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes
 - Detalhamento: Esses tópicos estarão presentes na ficha espelho da gestante. A revisão periódica do arquivo rotatório, permitirá a identificação das gestantes que não estejam recebendo as medicações conforme o protocolo.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico
 - Detalhamento: Tentar junto a equipe de ações farmacêuticas do município que essas medicações sejam dispensadas na farmácia da UBS
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
 - Detalhamento: Orientar as gestantes durante as consultas. Reforçar esse aspecto no grupo de gestantes.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
 - Detalhamento: Solicitar aos médicos que cumpram o que orienta o protocolo do Ministério da Saúde no que se refere a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

Meta: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e vacina contra hepatite B em dia

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a vacinação das gestantes
 - Detalhamento: Revisão periódica do arquivo rotatório das fichas espelhos das gestantes e do arquivo rotatório da sala de vacina para verificar se ambos estão em consonância
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização das vacinas.
 - Detalhamento: Esses itens estarão inclusos na ficha espelho. Haverá apontamentos alertando para a realização da vacinação no período gestacional adequado. A revisão periódica do arquivo com as fichas espelho permitirá identificar as gestantes com vacinação atrasada e realizar busca ativa das mesmas.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
 - Detalhamento: Durante os grupos de gestantes esses assunto serão abordados, bem como haverá orientação ao profissionais para reforçarem junto as gestantes a importância dessa intervenção.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação
 - Detalhamento: Manter atividades de educação continuada sobre aspectos relevantes do pré-natal para a equipe de saúde. Capacitar a equipe para a adequada técnica de aplicação das vacinas, bem como indicações e contra-indicações das vacinas na gestação.

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*

- Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes bem como a conclusão do tratamento dentário
- Detalhamento: Os tópicos referentes a saúde bucal no pré-natal estarão contemplados na ficha espelho. A revisão periódica do arquivo em que essas fichas ficarão armazenadas permitirá a monitorização.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar acolhimento das gestantes, cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência cujas famílias estão cadastradas no programa ESF, oferecer atendimento prioritário às gestantes e organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes bem como para que elas possam concluir o tratamento iniciado
 - Detalhamento: Pactuar junto aos profissionais que organizam a agenda de atendimentos dos odontólogos, prioridade de acesso as gestantes, tanto para 1ª avaliação quanto para o seguimento do tratamento.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes bem como de concluir os tratamentos iniciados
 - Detalhamento: Transmissão por todos da equipe de informações corretas no que se refere a saúde bucal na gestação. Orientar as gestantes nas consultas médicas, odontológicas e nos grupos de gestantes.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais
 - Detalhamento: Orientar os profissionais da UBS para que sigam o protocolo determinado pelo Ministério da Saúde.

Objetivo de adesão:

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde
 - Detalhamento: Revisão periódica de arquivo rotatório com fichas espelhos
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas
 - Detalhamento: Uma vez identificada a gestante faltosa, contactar a enfermeira da equipe de saúde cuja gestante pertence, para que comunique a ACS e essa realize visita domiciliar a essa mulher. Propiciar agendamento prioritário a essa gestante o mais breve possível.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
 - Detalhamento: Para as já gestantes, reforçar a cada intervenção realizada na unidade sobre a importância do seguimento pré-natal. Para a comunidade em geral, propiciar materiais como cartazes e impressos na própria unidade com informações simples, porém importantes sobre o acompanhamento necessário neste período do ciclo vital feminino. Em caso de faltas excessivas, criar uma ficha anônima para críticas e sugestões referentes as atividade realizadas no período pré-natal para que possamos identificar os nós críticos do processo de adesão do ponto de vista da população.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

- Detalhamento: Capacitar os ACS de saúde em momento oportuno para que todos estejam aptos a orientar a população a respeito de questões referentes ao pré-natal da forma mais correta e homogênea possível

Objetivo de registro:

Meta: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais)
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório, além de revisão de fichas espelhos com agendas médicas e odontológicas para verificação se todas as fichas espelhos estão adequadamente preenchidas
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha espelho da carteira da gestante e organizar registro específico para a ficha espelho.
 - Detalhamento: Preenchimento do SISPRENATAL, ficha de acompanhamento e ficha espelho das gestantes no primeiro acesso das mesmas ao serviço. Organizar com a equipe de forma adequada o armazenamento dessas fichas para que não haja extravio das mesmas e arquivo rotatório para armazenamento das fichas espelhos.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
 - Detalhamento: Orientar a gestante sobre seus direitos legais em relação a seu prontuário durante as intervenções que a mesma se sujeitar na unidade.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*

- Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.
- Detalhamento: Capacitar diferentes membros das equipes para que num 1º contato com a unidade a gestante possa ser cadastrada. Esse saber deve ser de mais de um profissional, pois a ausência desse não pode justificar o não preenchimento da ficha.

Objetivo de avaliação de risco:

Meta: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório. Registro em tabela específica das gestantes encaminhadas ao serviço de alto risco.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.
 - Detalhamento: Identificação das gestantes de alto risco gestacional sejam por critérios clínicos ou laboratoriais e orientações sobre o fluxo para encaminhamento ao serviço de alto risco no município de Caxias do Sul. Orientar a gestante que mesmo que seu acompanhamento pré-natal transcorra no serviço de alto risco ela poderá retornar a unidade de saúde a qualquer momento que necessário.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.
 - Detalhamento: Orientar a população sobre critérios que tornam uma gestação de alto risco e sobre a importância desses pré-natais acontecerem em serviços especializados
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*

- Ação: Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.
- Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde para identificação de gestantes de alto risco gestacional sejam por critérios clínicos ou laboratoriais conforme protocolo estabelecido.

Objetivo de promoção da saúde:

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante
 - Detalhamento: Todos os membros da equipe deverão orientar as gestante sobre alimentação saudável. Além disso, saberão orientar a gestante sobre qual profissional deverá ser procurado caso essa usuária permaneça com dúvidas.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
 - Detalhamento: Orientar a comunidade e as gestantes sobre alimentação saudável no pré-natal através de impressos e orientações nos grupos de gestantes
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
 - Detalhamento: Capacitar a equipe para que esteja apta a orientar a gestante sobre alimentação saudável e para que saiba identificar

sobrepeso, peso adequado e sobrepeso em cada estágio de gestação através do uso de gráficos presentes na Caderneta da Gestante

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
 - Detalhamento: Parte dos dados da ficha espelho serão destinados ao período puerperal. Seguir acompanhando essas mulheres para manter orientações sobre dúvidas referentes a amamentação e coleta de dados, além da coleta de dados junto aos registros das ACS.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação e propiciar a observação de outras mães amamentando.
 - Detalhamento: Realizar grupos de gestantes onde as nutrizes também serão convidadas a participar. Realizar orientações práticas sobre amamentação, além de vincular adequadamente o binômio mãe-bebê.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável e construir rede social de apoio às nutrizes.
 - Detalhamento: Orientar a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre amamentação e os mitos e verdades que envolvem o tema. Disponibilizar as gestantes impressos com orientações sobre amamentação e com número de telefone 0800 que existe no município para o "SOS amamentação"
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
 - Detalhamento: Capacitar a equipe em momento oportuno além do momento da reunião de equipe para que todos estejam aptos a

transmitir as informações baseadas em evidência e da maneira mais homogênea possível sobre amamentação

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas e sobre higiene bucal
 - Detalhamento: Esses itens também deverão ser contemplados na ficha espelho e deverão ser assinalados quando a gestante for orientada sobre esses tópicos. A revisão sistemática do arquivo nos quais essa ficha ficará armazenada permitirá a monitorização desses dados, bem como, pretende-se que haja tempo hábil ainda no período pré-natal para que seja realizada a intervenção com essa gestante caso ela não tenha sido orientada.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre esses quesitos.
 - Detalhamento: Todos os membros da equipe deverão orientar as gestante sobre esses quesitos. Além disso, saberão orientar a gestante sobre qual profissional deverá ser procurado caso essa usuária permaneça com dúvidas.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre esses quesitos.
 - Detalhamento: Através de impressos disponibilizados na unidade e da participação das gestantes no grupo de gestantes, fornecer orientações simples e adequadas.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação a esses quesitos.

- Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde para que todos estejam aptos a transmitir informações homogêneas e corretas a respeito desses quesitos, bem como referenciar para o profissional mais adequado caso a dúvida permaneça.

PUERPÉRIO

Objetivo de cobertura:

Meta: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência cuja família esteja cadastrada no programa ESF. Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.
 - Detalhamento: Acolhimento humanizado das puérperas que procurem o serviço de saúde. Através de revisão dos registros das ACS e de revisão do arquivo rotatório, cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Explicar para o comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.
 - Detalhamento: Durante o pré-natal, reforçar em cada intervenção realizada com a gestante na unidade sobre a importância do seguimento no período puerperal. Para a comunidade em geral, propiciar materiais como cartazes e impressos na própria unidade com informações simples, porém importantes sobre o acompanhamento necessário neste período do ciclo vital feminino. Além de capacitar a

equipe de saúde para estar apta a esclarecer dúvidas da maneira mais correta e homogênea possível.

- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês
 - Detalhamento: Criar momentos de educação continuada para todos os profissionais da unidade estejam aptos a esclarecer dúvidas e saber repassar orientações da maneira mais correta e homogênea possível. Orientar os ACS sobre a importância do adequado cadastramento de dados, incluindo orientações sobre o cadastramento das puérperas em todos os materiais necessários.

Objetivo de qualidade:

Meta: Examinar as mamas e o abdome, realizar exame ginecológico, avaliar o estado psíquico e intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram esses itens avaliados durante a consulta de puerpério
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar esses aspectos do exame clínico da puérpera.
 - Detalhamento: Os profissionais que trabalham na recepção da unidade separarão junto com o prontuário da paciente, a ficha espelho do arquivo rotatório, afim de que não só todos os itens sejam avaliados, bem como registrados adequadamente.
- *Eixo temático engajamento público*

- Ação: Explicar para a comunidade sobre a importância e necessidade de se examinar esses tópicos durante a consulta de puerpério.
- Detalhamento: A participação das gestantes no grupo de gestantes visa orientações em todos os aspectos do pré-natal, do puerpério e do cuidado com o RN. A importância desses exame clínico completo será tema fundamental para as atividades no grupo.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia dos sistemas avaliados durante a consulta puerperal
 - Detalhamento: Capacitar médicos e enfermeiros para cumprimento do protocolo do Ministério da Saúde, bem como adequado manuseio da ficha espelho que não só servirá como fonte de dados como sistema de alerta para o período de realização dessas intervenções.

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério
 - Detalhamento: Os profissionais que atuam na farmácia da unidade realizarão a dispensação do método anticoncepcional prescrito para as puérperas mediante apresentação de receituário médico
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.
 - Detalhamento: Informar através de impressos e participação no grupo de gestante a comunidade, grávidas, puérperas e nutrízes sobre o acesso aos anticoncepcionais na farmácia da unidade

- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.
 - Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde para que todos estejam aptos a transmitir informações homogêneas e corretas a respeito de anticoncepção no período puerperal, bem como referenciar para o profissional mais adequado disponível na unidade no momento caso a dúvida permaneça.

Objetivo de adesão:

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.
 - Detalhamento: Realizar revisão periódica do arquivo rotatório com as fichas espelhos
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.
 - Detalhamento: Uma vez identificada a gestante faltosa, contactar a enfermeira da equipe de saúde cuja gestante pertence, para que comunique a ACS e essa realize visita domiciliar a essa mulher. Propiciar agendamento prioritário a essa gestante o mais breve possível. Pactuar junto a coordenação da unidade e orientar as enfermeiras responsáveis pelo agendamento das consultas de puericultura e de pré-natal para que, sempre que possível, a consulta do 1º mês de vida do bebê e a consulta puerperal da mãe aconteçam no mesmo dia.
- *Eixo temático engajamento público*

- Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.
- Detalhamento: Reforçar para as gestantes a cada intervenção realizada na unidade durante o pré-natal sobre a importância do seguimento puerperal. Para a comunidade em geral, propiciar materiais como cartazes e impressos na própria unidade com informações simples, porém importantes sobre o acompanhamento necessário neste período do ciclo vital feminino. Em caso de faltas excessivas, criar uma ficha anônima para críticas e sugestões referentes as atividade realizadas no período pré-natal para que possamos identificar os nós críticos do processo de adesão do ponto de vista da população.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Orientar os (as) enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.
 - Detalhamento: Capacitar a equipe para que todos seus integrantes estejam aptos a orientar as gestantes sobre a importância do acompanhamento no pré-natal. Orientar os responsáveis sobre as marcações de consultas de ginecológicas e pediátricas para que sempre priorizem a marcação no mesmo dia da consulta do 1º mês de vida do bebê e da consulta puerperal da mulher.

Objetivo de registro:

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

- Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório, além de revisão de fichas espelhos com agendas médicas para verificação se todas as fichas espelhos estão adequadamente preenchidas.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério. Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho. Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.
 - Detalhamento: No momento de elaboração da ficha espelho, destinar um espaço para registro dos tópicos referentes ao seguimento puerperal. Criar arquivo rotatório de fácil acesso e manuseio para arquivamento das fichas espelhos. Em reunião de equipe, pactuar quem serão os responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa e a periodicidade com que isso ocorrerá, bem como quem manuseará a planilha de coleta de dados para que a intervenção possa se tornar uma rotina no serviço.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
 - Detalhamento: Orientar a comunidade sobre seus direitos legais em relação a seu prontuário durante as intervenções que ocorrerem na unidade.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.
 - Detalhamento: Durante a reunião de equipe onde se espera que todos estejam presentes, apresentar a ficha espelho e orientar a equipe sobre seu preenchimento correto. Ainda nesse momento, apresentar a Planilha de Coleta de Dados. Em um momento específico, capacitar os

responsáveis sobre a avaliação e monitoramento do programa, sobre o adequado preenchimento da planilha.

Objetivo de promoção da saúde:

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar
 - Detalhamento: Esses itens também deverão ser contemplados na ficha espelho e deverão ser assinalados quando a gestante for orientada sobre esses tópicos. A revisão sistemática do arquivo nos quais essa ficha ficará armazenada permitirá a monitorização desses dados.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...) e aleitamento materno. Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre esses itens.
 - Detalhamento: Todos os membros da equipe deverão orientar as gestantes sobre esses aspectos. Além disso, saberão orientar a gestante sobre qual profissional deverá ser procurado caso essa usuária permaneça com dúvidas. Tornar rotineiro o uso de manequins presentes na unidade para orientações. Instigar a equipe a criar formas de tornar as atividades em grupos atrativas para que as puérperas e nutrizes desejem participar. Sempre propor as nutrizes a participação no grupo de planejamento familiar que ocorre uma vez ao mês na unidade.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Orientar a comunidade sobre esses aspectos.

- Detalhamento: Através de impressos disponibilizados na unidade e da participação das nutrizes no grupo de gestantes, fornecer orientações simples e adequadas.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Revisar com a equipe os protocolos e diretrizes sobre esses assuntos
 - Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde para que todos estejam aptos a transmitir informações homogêneas e corretas a respeito desses quesitos, bem como referenciar para o profissional mais adequado caso a dúvida permaneça.

SAÚDE BUCAL NO PRÉ-NATAL

Objetivo de cobertura:

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas, os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, nas reuniões de equipe apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.
 - Detalhamento: Pactuar com a coordenação da unidade que as gestantes sejam priorizadas na marcação de consultas odontológicas. As ACS para que saibam da importância de realizar visitas domiciliares as gestantes e revisarão, sistematicamente, quais famílias foram visitadas para garantir o acompanhamento das gestantes.

Atualização durante as reuniões sobre os dados obtidos com o monitoramento/avaliação do programa.

- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado, informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS e nas reuniões de equipe, organizar estratégias de comunicação com a comunidade.
 - Detalhamento: Os profissionais realizarão orientações a comunidade sobre a importância da avaliação e, se necessário, seguimento de tratamento odontológico durante o período gestacional. Informar através de impressos e de orientações em sala de espera sobre a marcação de consulta odontológica.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação e capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.
 - Detalhamento: Criar momentos de educação continuada para todos os profissionais da unidade estejam aptos a repassar orientações sobre saúde bucal na gestação da maneira mais correta e homogênea possível.

Objetivo de qualidade:

Meta: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes, realizar as consultas subsequentes e concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta

odontológica e o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído

- Detalhamento: Realizar revisão semanal de arquivo com fichas espelhos
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes e agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade, bem como organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
 - Detalhamento: Pactuar com a coordenação da unidade para que as gestantes tenham sua 1ª consulta programática priorizada no agendamento. Caso seja necessário consultas subsequentes, pactuar para que já saiam com a próxima consulta agendada.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e sobre a importância de realizar quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico.
 - Detalhamento: Orientar a comunidade através de impressos e cartazes, bem como orientar adequadamente quando solicitado em algum momento de atendimento da unidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e quantas consultas forem necessárias para concluir o tratamento odontológico durante o período gestacional.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática e revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento. Capacitar a equipe para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.
 - Detalhamento: Capacitar todos os profissionais das equipes de saúde que atuam na unidade para que possam transmitir as informações de maneira clara e homogênea quando questionados de acordo com os

protocolos do Ministério da Saúde. Capacitar a equipe para que estejam aptos a realizar a revisão periódica das fichas espelhos.

Objetivo de adesão:

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática bem como a 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas as consultas subsequentes

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e das consultas subsequentes. Monitorar a busca as gestantes faltosas.
 - Detalhamento: Realizar revisão periódica do arquivo rotatório com as fichas espelho.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas o mais breve possível.
 - Detalhamento: Uma vez identificada a gestante faltosa, contactar a enfermeira da equipe de saúde cuja gestante pertence, para que comunique a ACS e essa realize visita domiciliar a essa mulher. Propiciar agendamento prioritário a essa gestante o mais breve possível. Uma vez realizado o comunicado da gestante faltosa a equipe de saúde, a enfermeira da equipe passa a ser a responsável pelo monitoramento e busca ativa dessa gestante.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática bem como do seguimento a assistência da saúde bucal
 - Detalhamento: Reforçar para as gestantes a cada intervenção realizada na unidade durante o pré-natal sobre a importância de acompanhamento integral. Para a comunidade em geral, propiciar materiais como cartazes e impressos na própria unidade com

informações simples, porém importantes sobre o acompanhamento integral necessário neste período do ciclo vital feminino.

- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram as consultas odontológicas. Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.
 - Detalhamento: Capacitar a equipe para que todos seus integrantes estejam cientes da importância do acompanhamento odontológico no pré-natal, bem como estejam aptos a orientar as gestantes sobre a importância desse acompanhamento.

Objetivo de registro:

Meta: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.
 - Detalhamento: Revisão semanal de ficha-espelho presente em arquivo rotatório, além de revisão de fichas espelhos com agendas odontológicas para verificação se todas as fichas espelhos estão adequadamente preenchidas.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Agregar ao registro específico para o acompanhamento das gestantes (ficha espelho) os dados referentes a saúde bucal. Definir o responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.
 - Detalhamento: Pactuar com a equipe quem será o responsável pela avaliação/monitorização dos dados referentes a saúde bucal para que a intervenção seja incorporada a rotina do serviço.
- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

- Detalhamento: Orientar a comunidade sobre seus direitos legais em relação a seu prontuário durante as intervenções que ocorrerem na unidade.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.
 - Detalhamento: Nos momentos de educação continuada, capacitar a equipe para o adequado preenchimento dos registros referentes as intervenções em saúde bucal que a gestante teve no serviço.

Objetivo de promoção da saúde:

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta, sobre aleitamento materno, sobre cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal

- *Eixo temático monitoramento e avaliação*
 - Ação: Monitorar a orientação sobre dieta, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal durante a gestação
 - Detalhamento: Esses itens também deverão ser contemplados na ficha espelho e deverão ser assinalados quando a gestante for orientada sobre esses tópicos. A revisão sistemática do arquivo nos quais essa ficha ficará armazenada permitirá a monitorização desses dados, bem como, pretende-se que haja tempo hábil ainda no período pré-natal para que seja realizada a intervenção com essa gestante caso ela não tenha sido orientada.
- *Eixo temático organização e gestão do serviço*
 - Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre esses quesitos.
 - Detalhamento: A equipe de saúde transmitirá informações homogêneas e corretas a respeito de dieta, aleitamento materno, cuidados com a higiene bucal do recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene

bucal durante a gestação, bem como referenciarão para o profissional mais adequado caso a dúvida permaneça.

- *Eixo temático engajamento público*
 - Ação: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre esses itens.
 - Detalhamento: Através de impressos disponibilizados na unidade e da participação das gestantes no grupo de gestantes, fornecer orientações simples e adequadas. Sempre reforçando essas orientações durante os atendimentos individualizados.
- *Eixo temático qualificação da prática clínica*
 - Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação a esses quesitos.
 - Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde para que todos estejam aptos a transmitir informações homogêneas e corretas a respeito desses quesitos, bem como referenciar para o profissional mais adequado caso a dúvida permaneça.

2.3.2 Indicadores

Ao longo do período de intervenção serão gerados indicadores baseados nos registros e metas prévios a intervenção. Esses indicadores permitirão identificar os pontos a serem melhorados na assistência as gestantes e puérperas bem como uma análise crítica da intervenção realizada.

2.3.2.1 Indicadores de pré-natal

Objetivo de cobertura

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal:

- **Numerador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério

- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo de qualidade

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação:

- **Numerador:** Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

- **Numerador:** Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Indicador 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

- **Numerador:** Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador 5: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

- **Numerador:** Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Indicador 6: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

- **Numerador:** Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

- **Numerador:** Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Indicador 8: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

- **Numerador:** Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 9: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

- **Numerador:** Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador 10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

- **Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo de adesão

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador 11: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

- **Numerador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.
- **Denominador:** Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo de registro

Meta 12: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Indicador 12: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

- **Numerador:** Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo de avaliação de risco

Meta 13: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

Indicador 13: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

- **Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo de promoção a saúde

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Indicador 14: Proporção de gestantes com orientação nutricional

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador 15: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Indicador 16: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador 17: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador 18: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador 19: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

- **Numerador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

2.3.2.2 Indicadores de puerpério

Objetivo de cobertura

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador 1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

- **Numerador:** Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto
- **Denominador:** Número total de puérperas no período

Objetivo de qualidade

Meta 2: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

- **Numerador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 3: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 3: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

- **Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 4: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 4: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico

- **Numerador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 5: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

- **Numerador:** Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 6: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 6: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências

- **Numerador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 7: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 7: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

- **Numerador:** Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo de adesão

Meta 8: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 8: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

- **Numerador:** Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
- **Denominador:** Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo de registro

Meta 9: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador 9: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

- **Numerador:** Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo de promoção a saúde

Meta 10: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 10: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

- **Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 11: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 11: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

- **Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 12: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador 12: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

- **Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar
- **Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.2.3 Indicadores de saúde bucal

Objetivo de cobertura

Meta 1: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

Indicador 1: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

- **Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Objetivo de qualidade

Meta 2: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador 2: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes

- **Numerador:** Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

Meta 3: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade

Indicador 3: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

- **Numerador:** Número de gestantes da área de abrangência com consultas subsequentes.
- **Denominador:** Número total de gestantes inscritas no programa de Pré-Natal e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subsequentes.

Meta 4: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador 4: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

- **Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.
- **Denominador:** Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Objetivo de adesão

Meta 5: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

Indicador 5: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

- **Numerador:** Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

- **Denominador:** Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

Meta 6: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes

Indicador 6: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.

- **Numerador:** Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes e que foram buscadas
- **Denominador:** Número de gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Objetivo de registro

Meta 7: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador 7: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

- **Numerador:** Número gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Objetivo de promoção a saúde

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação

Indicador 8: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre dieta
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica

Meta 9: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador 9: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 10: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Indicador 10: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido.

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 11: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador 11: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

- **Numerador:** Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 12: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador 12: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

- **Numerador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
- **Denominador:** Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

2.3.3 Logística

Na intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério que realizaremos na UBS Esplanada de Caxias do Sul, será adotado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde do ano de 2012. Utilizaremos a ficha de gestante que é a ficha disponível e já utilizada no município (sendo que uma via fica com a gestante e a outra fica anexada a seu prontuário) e acrescentaremos as fichas espelho disponibilizadas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel (que complementarão os dados e ficará em arquivo rotatório junto aos demais prontuários da unidade) – Anexos A e B –. Estimamos alcançar com a intervenção cerca de 150 gestantes. Na unidade, imprimiremos cerca de 200 fichas de acompanhamento as gestantes e cerca de 100 fichas referentes a saúde bucal. Por estarmos com déficit de dentistas na unidade (há apenas três dentistas na unidade – o que já mantém uma demanda reprimida – associado a reforma dos consultórios odontológicos que permaneceram fechados durante o primeiro mês da intervenção), infelizmente, nossa meta de cobertura teve que ser reduzida. No acompanhamento semanal para monitoramento dos dados, utilizaremos as planilhas também disponibilizadas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPel – Anexos C, D e E –.

Num primeiro momento da intervenção, afim de organizar o registro específico do programa, a médica revisará o livro de registro identificando todas as mulheres cadastradas nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da unidade que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. Ela localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Nesse momento já poderá realizar a primeira etapa de monitoramento da intervenção, registrando as consultas, exames e vacinas em atraso, além de identificar as gestantes faltosas para comunicar as equipes e realizar busca ativa destas pacientes.

No eixo temático monitoramento da intervenção, ou médicos e/ou dentistas e/ou enfermeiros realizarão a revisão semanal do arquivo rotatório que fica junto aos demais prontuários da unidade. Após, realizarão uma análise crítica dos dados gerados nas planilhas de coleta de dados. Com esses dados analisados, poderemos

identificar os fatores positivos e negativos e, a partir disso, realizar uma discussão qualificada com a equipe durante a reunião de equipe sobre os aspectos que devem ser mantidos e sobre os aspectos que devem ser melhorados para que prestemos uma assistência satisfatória no período pré-natal e puerperal.

No eixo temático engajamento público, atualizaremos os murais já disponíveis na unidade com informações relevantes e atualizadas referentes aos períodos pré-natal e puerperal. Disponibilizaremos diferentes impressos que a Secretaria Municipal da Saúde oferece referentes a esses períodos. Com a equipe qualificada, todos estarão aptos a orientar a comunidade sobre possíveis dúvidas. Além disso, e fundamentalmente, conversarei com os presidentes de bairros sobre a importância de um pré-natal e puerpério adequado afim de sensibilizar essas pessoas para que eles também sejam multiplicadores de informação e para que possamos nos unir para garantir, por exemplo, junto a gestão municipal, acesso ao serviço de alto risco.

No eixo temático qualificação da prática clínica, nas duas primeiras semanas da intervenção realizarei orientações para todos membros da equipe baseadas no protocolo escolhido. Disponibilizarei um resumo impresso sobre os principais tópicos. A discussão acontecerá durante a reunião de equipe (infelizmente é o único momento onde conseguimos fechar a unidade e reunir todos os funcionários). Entretanto, ficarei disponível sempre que necessário para o esclarecimento de dúvidas. A partir da terceira semana, a cada reunião de equipe, revisaremos um tópico, baseado nas dúvidas trazidas durante a semana.

Já no que se refere ao eixo temático organização e gestão do serviço o primeiro passo será informar aos gestor municipal sobre a intervenção e o que necessitaremos para que ela ocorra. Após, deveremos alinhar com o gerente da unidade, alguns aspectos, como horário de grupo, horário de atendimento as gestantes, horário para discussão com a equipe (se necessário além do horário disponibilizado na reunião de equipe). Isso feito, será estabelecido o papel de cada profissional e os fluxos que serão adotados para que todas as gestantes e puérperas sejam assistidas da melhor forma possível.

2.3.4 Cronograma

da área adstrita com cadastro nas equipes de ESF no programa												
Agendamento de consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico e odontológico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo de gestantes		X		X		X		X		X		X
Palestra sobre saúde bucal na gestação		X		X		X		X		X		X
Capacitação dos enfermeiros e ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	X											
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião da equipe para discussão dos resultados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão do arquivo rotatório com as fichas espelhos			X		X		X		X		X	

3. Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Esses três meses de intervenção foram meses de grande desafio. Propor mudanças para um fluxo antigo e já bem estabelecido pelos membros da equipe foi o maior deles, pois tirava os profissionais de sua zona de conforto. Em contrapartida, contava com uma equipe que, em sua maior parte, sempre esteve disposta a melhorar a assistência a saúde prestada na unidade.

Propus a intervenção com gestantes e puérperas, pois a partir da análise situacional observei uma discrepância nos dados da unidade. Por acreditar que isso também poderia trazer prejuízos ao atendimento – já que não conseguíamos ter certeza de quais eram os pontos negativos e positivos – realizei a intervenção com essa população alvo.

A capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal, puerpério e nova ficha-espelho ocorreu durante as duas primeiras semanas de intervenção. Capacitei a equipe da UBS sobre os principais tópicos de pré-natal e puerpério durante parte do horário destinado a reunião de equipe, já que foi o único momento em que conseguimos reunir toda a equipe. Depois disso, a cada reunião um tópico foi abordado, fosse por ser um tópico que precisava ser melhor discutido após as duas primeiras semanas, fosse por ser alguma dúvida que surgiu durante a semana trazida por algum membro da equipe. Ainda no que se refere ao eixo de qualificação da prática clínica, durante a intervenção, novos estagiários começaram seus estágios curriculares na unidade e todos também foram capacitados.

O estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática foi definido na primeira semana da intervenção durante a reunião de equipe. Debates sobre como funcionaria a intervenção e sobre o que dizia o Manual do Ministério da Saúde adotado como referência para a intervenção. Durante as reuniões que tivemos até o segundo mês da intervenção, questionávamos a necessidade de mudança de papel por algum profissional. Todos se mostravam satisfeitos com suas funções e a maior parte da equipe esteve engajada e

preocupada em melhorar a assistência prestada as gestantes e puérperas. A única mudança que ocorreu foi em relação a enfermeira que assumiu a parte burocrática das gestantes e puérperas, já que a enfermeira que realizava essa função foi transferida para a Secretaria Municipal da Saúde no início do período de intervenção. Os atendimentos clínicos que no início da intervenção eram exclusividades do ginecologista agora são distribuídos entre todos os médicos da unidade (mesmo a maior parte ainda ficando com o ginecologista). Até então os médicos da ESF atendiam gestantes e puérperas apenas quando o ginecologista estava de férias ou licença. Todos os médicos estão envolvidos. Isso considero como sendo uma grande vitória da intervenção, pois mexeu num fluxo já antigo. Durante as primeiras reuniões que tivemos com o gestor e com o gerente da unidade esse fluxo parecia imutável, mas aos poucos estamos conseguindo melhorar também esse aspecto.

O contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias implementadas também aconteceu e foi surpreendentemente positivo. No início da intervenção conversei com dois dos presidentes de bairros sobre a intervenção que iria realizar. Apresentei a eles a justificativa do projeto. Eles se mostraram bastante interessados e concordaram ser uma população que merecia “ser estudada”. Com o transcorrer da intervenção, voltei, junto com a enfermeira responsável pelos registros das gestantes e organização dos fluxos dessa população a conversar com eles. Passamos para eles alguns dados observados com a intervenção.

Já no que se refere ao acolhimento e cadastramento de todas as gestantes da área adscrita no programa conseguimos sistematizar o fluxo de acolhimento as gestantes. Durante as salas de espera orientamos que na suspeita de gravidez a mulher deve procurar a unidade e realizar o teste rápido gestacional e que para isso não é necessário agendar consulta. Se o teste vier positivo, abre-se imediatamente – como previsto, ainda no primeiro acesso da gestante ao serviço – o SISPRENATAL dessa gestante e preenche-se as fichas necessárias. Além disso, agenda-se consulta para a data mais próxima possível (estamos conseguindo manter um máximo de 7 dias) e realiza-se algumas orientações iniciais.

O agendamento das consultas também se manteve na forma de um fluxo padrão (já realizado anteriormente a intervenção) que é uma vez aberto o

SISPRENATAL todas as gestantes saem com a primeira consulta agendada. Além disso, a cada consulta a próxima consulta já fica agendada. Geralmente realiza-se consultas mensais até a 34ª semana, quinzenal da 34ª a 36ª semana e semanal a partir da 37ª semana. A critério médico, esse esquema pode ser modificado.

Atingimos a meta estabelecida no que se refere ao objetivo de cobertura no pré-natal. Conseguimos aumentar de forma importante o percentual de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, mas não atingimos a meta de 100%. As metas de realização de exame ginecológico, exame das mamas, solicitação de exames laboratoriais e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foram cumpridas integralmente bem como a avaliação e o registro do risco gestacional.

Manter a vacinação de gestantes conforme o protocolo foi um dos grandes desafios da intervenção. No início da intervenção, muitas gestantes estavam com a vacina antitetânica atrasada em função do longo período que ficamos sem a vacina no município. Entretanto, mesmo depois que os estoques se regularizaram mantivemos um índice alto de gestantes sem as vacinas em dia. A sala de vacina fica aberta das 7h30min às 17h todos os dias em que a unidade funciona. Então, tendo em vista essa dificuldade, começamos a reforçar nos grupos e nas atividades de sala de espera e atualizamos o mural das gestantes com essas informações. Além disso, conversamos durante uma reunião de equipe para que todos os profissionais da unidade reforcem em todos os momentos de atendimento as gestantes sobre a importância de realizarem as vacinas. Em relação aos dados iniciais, tivemos uma melhora importante, mas infelizmente não consegui atingir o indicador de 100%. Entretanto, acredito que todo o empenho durante a intervenção, tanto junto a equipe, quanto junto aos usuários, foi bem importante e se refletirá nos próximos meses, já que o município passará a realizar uma dose da vacina dTPa para todas as gestantes, pensando em prevenir também os quadros de coqueluche nos recém-nascidos. Portanto, todas as gestantes, idealmente, realizarão uma nova vacina ainda nesse ano e a equipe está ciente da importância da vacinação no pré-natal.

As atividades coletivas, que estavam previstas para acontecerem quinzenalmente, passaram a ocorrer semanalmente. Essas atividades foram muito proveitosas e, por isso, passaram a ser semanais. No início, as gestantes ficavam mais tímidas, não questionando. Com o transcorrer dos grupos, que foram incorporados a rotina da unidade, semanalmente, nas quartas-feiras de manhã,

observo uma maior participação das gestantes; além da presença de alguns pais e avós. Costumamos entregar os materiais impressos fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e, com frequência, elas retornam com dúvidas sobre o material que leram em casa. Além disso, os outros profissionais da unidade também participam desse momento. A cada semana um profissional diferente realiza essa atividade (nutricionista, dentista, enfermeira, estagiários da psicologia) e todos relatam um feedback positivo da mesma.

A capacitação dos enfermeiros e ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas ocorreu na primeira semana da intervenção e a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas médicas ocorre sempre que necessário. Temos na unidade uma enfermeira “responsável” pelas gestantes. A enfermeira responsável por essa parte burocrática da atenção ao pré-natal e puerpério realiza o acompanhamento das faltas e revisão dos prontuários quando é necessário realizar busca ativa. Primeiro, tentamos contato telefônico e reagendamento o mais breve possível. Caso não se tenha sucesso, a agente comunitária faz a busca dessa gestante na casa. Geralmente, conseguimos reagendar por contato telefônico. Durante esse período apenas uma SINAN notificando o caso de uma gestante que conseguíamos contato, mas não comparecia as consultas foi realizada. No que se refere a busca ativa de puérperas, apenas uma mulher necessitou receber busca durante a intervenção. As ações do objetivo de adesão no pré-natal e puerpério foram cumpridas integralmente.

O monitoramento da intervenção e revisão do arquivo rotatório com as fichas espelhos aconteceu conforme o planejado. A cada semana realizamos o cadastramento das gestantes e puérperas. Entretanto, sistematicamente, realizamos a revisão dos prontuários/fichas dessas mulheres a fim de atualizar os dados. Foi através dessa revisão sistemática que observamos, no início da intervenção, um grande déficit na questão das vacinas e a melhora desse indicador ao término da mesma. Durante a intervenção, a partir dos dados parciais obtidos, informava a equipe sobre os resultados que estávamos obtendo, pactuando com a equipe os pontos que precisariam ser melhorados.

As orientações a comunidade sobre dúvidas frequentes do pré-natal e puerpério acontecem nas atividades de sala de espera, realizadas pelos estagiários de enfermagem e bolsistas do PET, e atualizações dos murais da unidade. Além disso, após a capacitação da equipe que ocorreu nas primeiras semanas, todos

passaram a estar aptos a transmitir adequadamente as informações quando questionados ou a encaminhar o paciente para o profissional que possa esclarecê-lo.

As orientações as gestantes e puérperas aconteceram durante os grupos e nos momentos de atendimento individual. No início da intervenção, apesar da capacitação da equipe nas primeiras semanas, algumas gestantes ainda não estavam recebendo todas as orientações (e em alguns casos, estavam sendo orientadas, mas não se estava fazendo o registro dessas orientações).

Realizamos avaliação das puérperas individualmente e do binômio mãe-bebê nas consulta de puericultura com a enfermagem (que acontecem em algumas semanas ou quando solicitado – ainda não conseguimos implantar como rotina da unidade) e nas atividades coletivas que elas também participam. Durante esse período da intervenção, tivemos, na unidade, um caso de puérpera que doou o recém-nascido para adoção, três casos de abortamento – sendo um de uma gestante lúpica, para a qual foi solicitado os anticorpos anti-fosfolipídeos – e três casos de recém-nascidos que ficaram internados em UTI neonatal. Além disso, algumas puérperas não realizaram o pré-natal na unidade. Todas receberam busca ativa ou comunicaram, ainda na internação hospitalar, no momento do agendamento da primeira consulta de puericultura e de puerpério, onde realizaram essas avaliações. Apenas uma puérpera precisou receber busca ativa. Essas situações acabaram por não permitir que todos os indicadores de pré-natal chegassem a 100%. Entretanto, todas esses casos aconteceram com mulheres que tinham um bom vínculo com a unidade. Todas foram avaliadas e se mantêm vinculadas e em acompanhamento na unidade.

Em relação ao preenchimento das planilhas que serviram para gerar os indicadores finais da intervenção, tive algumas dúvidas. Essas dúvidas foram surgindo com o transcorrer das semanas, mas fui esclarecendo através do diálogo com a orientadora no tópico DOE do site da UNA-SUS UFPel.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

No que se refere a saúde bucal, cada pequeno passo foi uma vitória e apesar de previsto no projeto, não consegui mobilizar a equipe para que acontecesse busca

as gestantes faltosas as consultas odontológicas, nem as primeiras consultas nem as consultas subsequentes. Conversamos com a equipe sobre isso, mas os três meses da intervenção não foram suficientes para captar a mudança que espero que ocorra. Houve a argumentação que é um grupo prioritário para agendamento para uma consulta “disputada” e que há falta de profissionais na unidade como um todo para que um seja “desperdiçado” realizando essa atividade. Na minha opinião, em parte esse argumento é verdadeiro, mas é superficial. Acredito que essa gestante dita “negligente” talvez seja a que precise de um cuidado maior, para que o princípio da equidade seja colocado em prática.

Durante todo o período de intervenção apenas 18 gestantes foram avaliadas. Durante o primeiro mês de intervenção não houve atendimento, pois os consultórios odontológicos estavam em reforma. Com a reforma, o que eram três consultórios odontológicos viraram dois e um dentista foi transferido de unidade. Se com três profissionais já havia demanda reprimida, com dois isso se agravou.

Depois, como ficou sem ter atendimento em função da reforma dos consultórios, não se estava priorizando nenhum grupo. Após isso, uma dentista saiu de licença saúde e continuava existindo atendimento reprimido para que algum grupo fosse priorizado. Quando essa dentista voltou, a outra saiu de férias. Enfim, apesar de tentar argumentar com o gerente, com as enfermeiras e com as dentistas que as gestantes precisam fazer consultas programáticas e não apenas de urgência, conseguimos com que apenas 18 gestantes tivessem essa consulta durante todo período de intervenção.

Ao tentar conversar com o gestor sobre isso, a explicação se baseou na falta de verbas do município. Esse aspecto da intervenção me deixou bem angustiada e decepcionada. Via que os indicadores estavam péssimos, a assistência não estava ocorrendo de forma integral e não via qual a minha governabilidade sobre esse aspecto. Em função disso durante os grupos sempre focamos em cuidados e higiene bucal. Além disso, apesar de péssimos, acredito que esses indicadores servirão para apontarmos esse déficit ao gestor municipal.

Em relação a essas 18 gestantes avaliadas, algumas realizaram a avaliação inicial, foram orientadas e receberam alta, pois não necessitavam de nenhum procedimento. Outras, que necessitavam de mais de uma consulta, iniciaram e concluíram o tratamento ainda no período da intervenção. Outras iniciaram o tratamento, saíram da primeira consulta com a próxima consulta agendada e não

compareceram.

Infelizmente, essas gestantes que não comparecem as consultas odontológicas ainda não recebem busca ativa (mas já estamos conversando sobre isso). E outras ainda necessitaram encaminhamento para serviços odontológicos a nível secundário e estão aguardando em lista de espera. Temos ainda casos de gestantes que agendaram a primeira consulta odontológica e não compareceram e não receberam busca ativa. Em relação a esses casos não temos registro em prontuário. Talvez seja o primeiro passo a ser trabalhado para tentarmos melhorar esses indicadores.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Uma das dificuldades encontradas foi fazer com que a equipe compreendesse a importância do registro adequado das ações desenvolvidas com cada gestante e puérpera. Muitas ações eram realizadas, mas mal registradas ou não registradas. No primeiro mês da intervenção essa foi uma das dificuldades enfrentadas. Durante os momentos de capacitação da prática clínica, tivemos que reforçar a importância dos registros adequados, principalmente, no que se refere às metas de realizar orientação nutricional, orientar sobre cuidados com o recém-nascido, orientar sobre anticoncepção após o parto, orientar sobre higiene bucal e realizar orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Todos esses indicadores de promoção à saúde, se observamos seus indicadores ao final da intervenção, veremos que eles ascenderam. Isso, se deve, em muito, ao fato da equipe ter compreendido a importância dos registros adequados associado a incorporação da rotina de orientações.

No atendimento individual às puérperas e/ou com o binômio mãe bebê para orientações também tivemos dificuldades no início da intervenção, com uma normalização no transcorrer da intervenção. No início da intervenção cadastrei poucas puérperas. Acredito que por ter sido um momento de adaptação de toda equipe às novas ações que a intervenção propunha aliado à troca de alguns funcionários da unidade tenha tido essa dificuldade. A partir do segundo mês da intervenção isso foi normalizado e conseguimos manter um índice adequado de

cadastamentos/atendimentos.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Estou bastante satisfeita com as avanços obtidos e a impressão de que as ações incorporadas serão mantidas após o término da intervenção. Acredito que os resultados obtidos foram construídos junto com a equipe durante toda a intervenção. Cada um teve uma participação importante, estavam, por regra, dispostos a melhorar e a mudar as rotinas previamente estabelecidas quando percebiam a mudança positiva que traria. Acredito, pela forma como a equipe esteve engajada, que as mudanças que a intervenção trouxe serão mantidas e aquelas metas que não foram atingidas serão alvo de melhoria nos próximos meses.

Porém uma nova dificuldade surgiu no último mês da intervenção: as reuniões de equipe passaram a ser mensais. Essa foi uma imposição da gerência da unidade, com o argumento de que precisávamos otimizar os atendimentos. Tentamos argumentar que otimizaríamos os atendimentos capacitando a equipe e ajustando detalhes de fluxos internos da unidade e que, para isso, as reuniões de equipe semanais seriam fundamentais (“ganharíamos tempo e não perderíamos tempo”). Infelizmente, nossos argumentos foram em vão.

A partir desse momento, também não nos disponibilizaram outros horários para a capacitação da equipe. Quando possível, conversava com alguns colegas da unidade sobre algum assunto que julgasse pertinente (ou com os técnicos da sala de vacinação sobre a importância da vacinação na gestação ou com os estagiários organizando as atividades de sala de espera ou com a equipe médica e odontológica sobre alguns tópicos de orientações), mas, provável e infelizmente, o eixo qualificação da prática clínica não será uma rotina estabelecida após o término da intervenção.

A equipe estava bastante engajada durante a intervenção, criando estratégias, dentro de nossa governabilidade, para melhorarmos os nós críticos das ações que não aconteceram ou que não tiveram suas metas atingidas. Entretanto, utilizávamos o momento da reunião de equipe para isso. Fico tranquila quanto a manutenção das rotinas que a intervenção trouxe, mas creio que seja fundamental a

análise cuidadosa desses dados para que não se percam os avanços conseguidos. Além disso, da forma como as reunião de equipe tem acontecido, me questiono o quanto as mudanças que ainda precisam ocorrer de fato aconteceram. É necessário manter a equipe focada, pois essas mudanças exigirão muito trabalho e com reuniões mensais para “passar novas regras” não sei, infelizmente, se essas mudanças serão viáveis.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada se propôs a melhorar a qualidade da assistência prestada durante o pré-natal e puerpério as usuárias da UBS Esplanada. Baseado na estimativa de que 1,5% da população é gestante a meta inicial estipulada foi de cadastramento e intervenção com 150 (100%) dessas mulheres no que se referem as ações de pré-natal, 100% para as ações de puerpério e 50% para as ações de saúde bucal. Como percebemos desde a análise situacional o excesso de demanda associada ao déficit de profissionais no que se referia aos atendimentos odontológicos, já estipulamos, no princípio, uma cobertura menor. Optamos por não excluir desse percentual as possíveis mulheres de nosso território com, por exemplo, plano de saúde privado, pois acreditamos que nossa população adstrita seja maior do que a oficialmente disponibilizada e além disso, os dados disponibilizados no período de análise situacional eram absolutamente discrepantes não servindo como referência.

PRÉ-NATAL

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Em relação aos indicadores de pré-natal, o objetivo de cobertura foi estipulado em 100%. Atingimos esse objetivo no terceiro mês da intervenção. Esse crescimento ocorreu progressivamente durante os três meses, sendo que no primeiro mês 38% (57) das mulheres, em relação a meta, foram cadastradas; no segundo, 68,7% (103) e, finalmente, 100% (150) no terceiro mês. Esse crescimento foi ocorrendo simultaneamente a adaptação de todos os membros da equipe a intervenção.

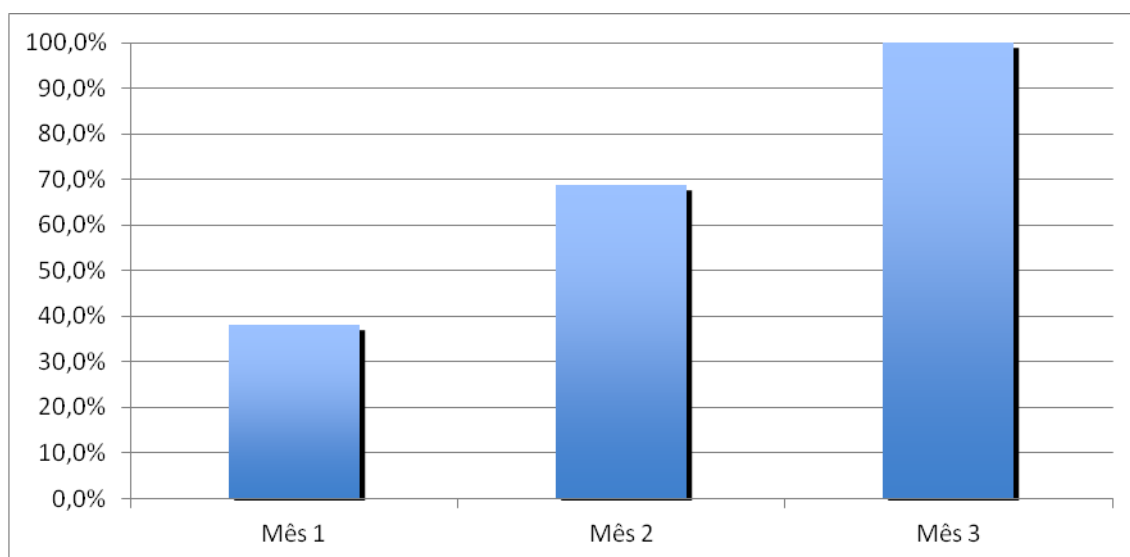


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No que se refere ao objetivo de qualidade, do primeiro para o segundo mês de intervenção houve um acréscimo de quase 10% das gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação e uma queda de cerca de 3% do segundo para o terceiro mês. De 73,7% (42), atingimos 83,5% (86) e decaímos para 80,7% (121). Acredito que essa melhora nos indicadores ocorreu, pois desde que iniciamos a intervenção, diariamente, nas salas de espera se orienta como é o acesso as gestantes ou mulheres com suspeita de gestação na unidade. Infelizmente, esse indicador não atingiu a meta de 100%, provavelmente, por não termos toda a área da unidade coberta por ACS. Não conseguimos manter uma vigilância constante para toda a população de nosso território. De qualquer forma, a melhora desse indicador é um bom exemplo de como podemos melhorar nossa assistência otimizando os recursos que já temos na unidade.

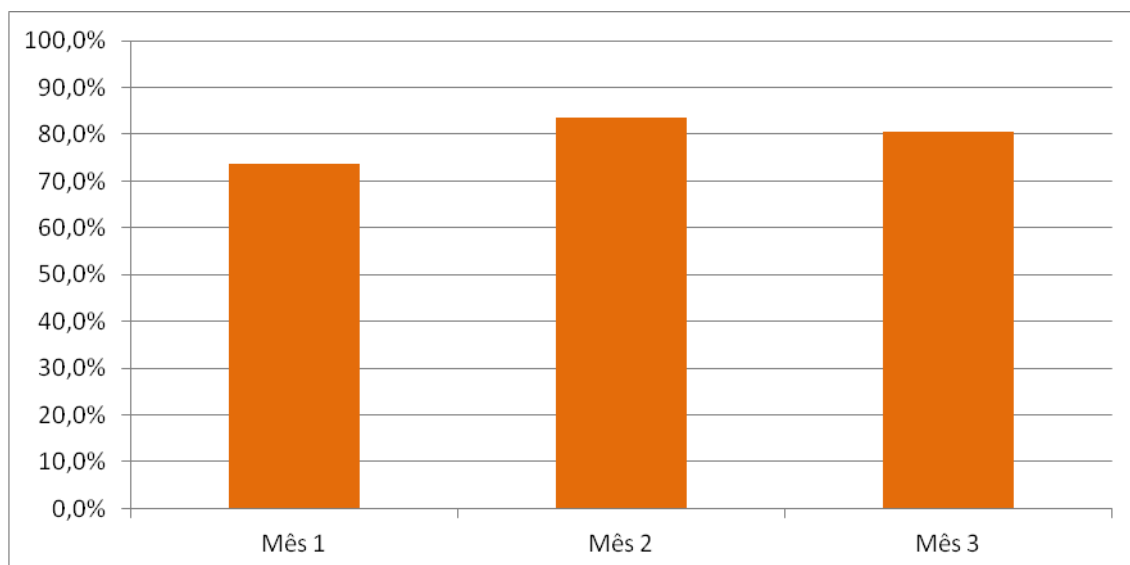


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

A meta referente a realizar ao menos um exame ginecológico trimestral se manteve em 100% durante os três meses da intervenção. Acredito que por a saúde da mulher ser tema recorrente de capacitação para os médicos da Secretaria Municipal de Caxias do Sul, esse item já estavam bem estabelecido previamente a intervenção e a intervenção serviu como meio para comprovação desse fato já que propiciou um registro adequado desses dados.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas

No que diz respeito a meta de realizar ao menos um exame das mamas durante o pré-natal tivemos uma melhora importante dos registros em relação ao que ocorria previamente a intervenção. Esse indicador não era adequadamente registrado, mas após as reuniões de capacitação da equipe realizadas nas duas

primeiras semanas da intervenção não enfrentei maiores dificuldades nesse quesito, tendo atingido a meta de 100% em todos os meses da intervenção.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Essa meta foi facilmente atingida. Previamente a intervenção, todas as gestantes tinham seus exames solicitados conforme o protocolo e adequadamente registrados. Nos três meses da intervenção, atingimos a meta proposta de 100%.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico

Essa meta, assim como a anterior, foi facilmente atingida. Previamente a intervenção, todas as gestantes recebiam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo e esse registro sempre ocorreu de forma adequada. Nos três meses da intervenção, atingimos a meta proposta de 100%.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

No item de análise de qualidade referente a realização da vacinação anti-tetânica avançamos bastante durante a intervenção. Realizamos um trabalho intensivo de orientação nas atividades coletivas, nos atendimentos individuais, na atualização dos murais da unidade e na capacitação da equipe. No primeiro mês de intervenção esse indicador era de 59,6% (34), passou para 80,6% (83) no segundo mês e atingimos 87,3% (131) no último mês. Infelizmente não atingimos a meta de

100%, mas percebemos através desse indicador como otimizando os recursos que temos na unidade podemos melhorar a assistência oferecida.

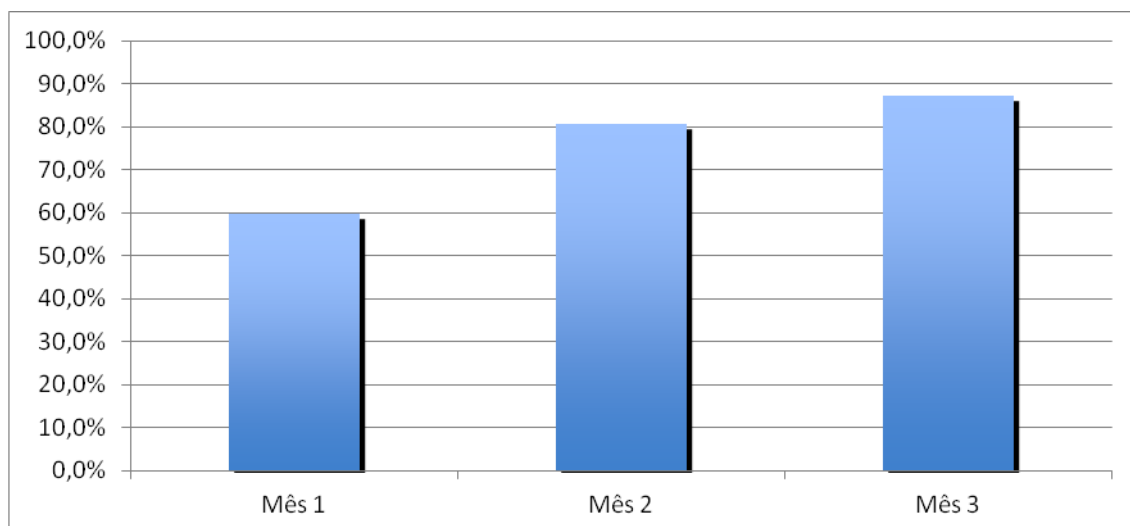


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Indicador: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

No que se refere ao indicador de gestantes com a vacina contra hepatite B em dia, tivemos o mesmo empenho no que se refere a vacina anti-tetânica. Nessa meta também obtivemos uma melhora importante, mas, também e, infelizmente, não atingimos a meta de 100%. No primeiro mês tínhamos 63,2% (36) de gestantes com a vacinação em dia, passamos para 72,8% (74) e finalizamos a intervenção com 82% (123).

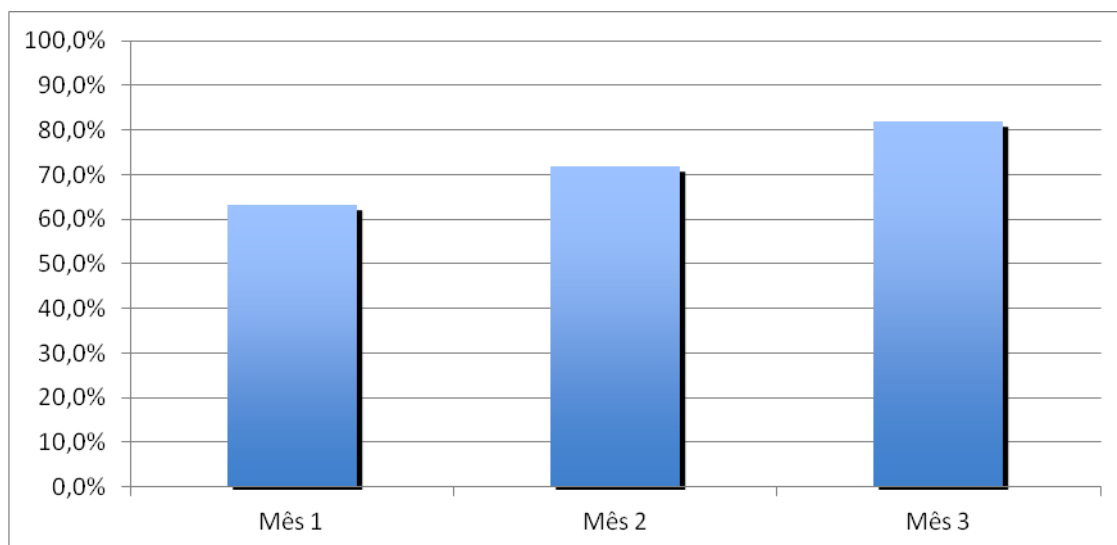


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Indicador: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Nesse objetivo, atingimos a meta de 100% nos três meses. Entretanto, a intervenção foi extremamente valiosa nesse ponto. Propiciou que reavaliássemos os fluxos e realizássemos pequenos ajustes naquilo que já era rotina na unidade. Oportunizou que estabelecêssemos um fluxo único seguido por todos independente de quem faça a busca. Já que até então, realizavam-se as buscas, mas cada um a sua maneira. No primeiro mês 15 gestantes receberam busca ativa e no segundo e terceiro meses 30 gestantes receberam busca a cada mês. Durante todo o período de intervenção, tivemos um caso de gestante que conseguíamos contato no momento que realizávamos a busca, mas que não comparecia as consultas. Realizamos SINAN e, após, a gestante compareceu a todos atendimentos.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico

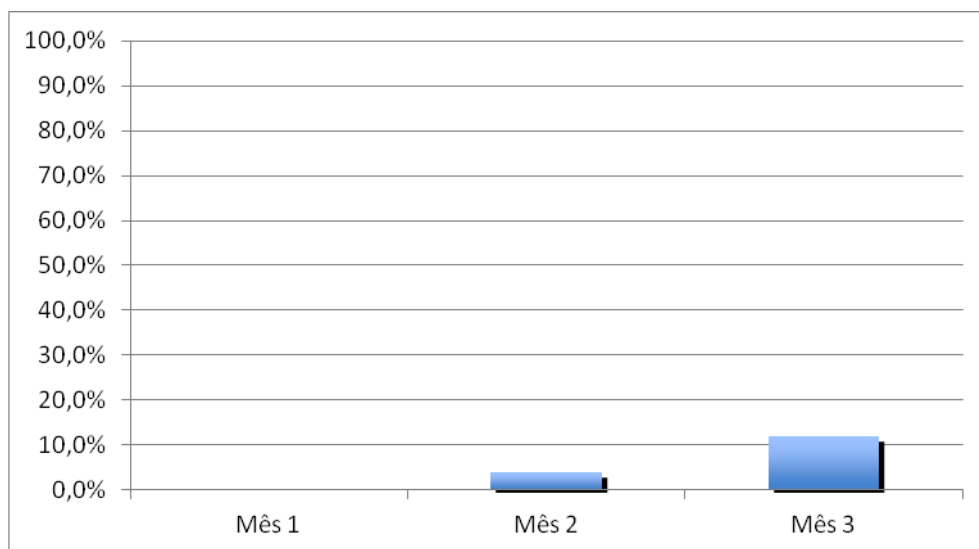


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

A saúde bucal das gestantes foi um dos principais obstáculos que enfrentei durante a intervenção. No primeiro mês da intervenção os consultórios odontológicos estavam em reforma e não houve atendimento nesse período. A partir desse mês a demanda reprimida sempre foi grande e não houve a priorização de agendamento para as gestantes. Infelizmente atingimos apenas 3,9% (4) no segundo mês e 12% (18) no terceiro.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao pré-natal

Meta: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

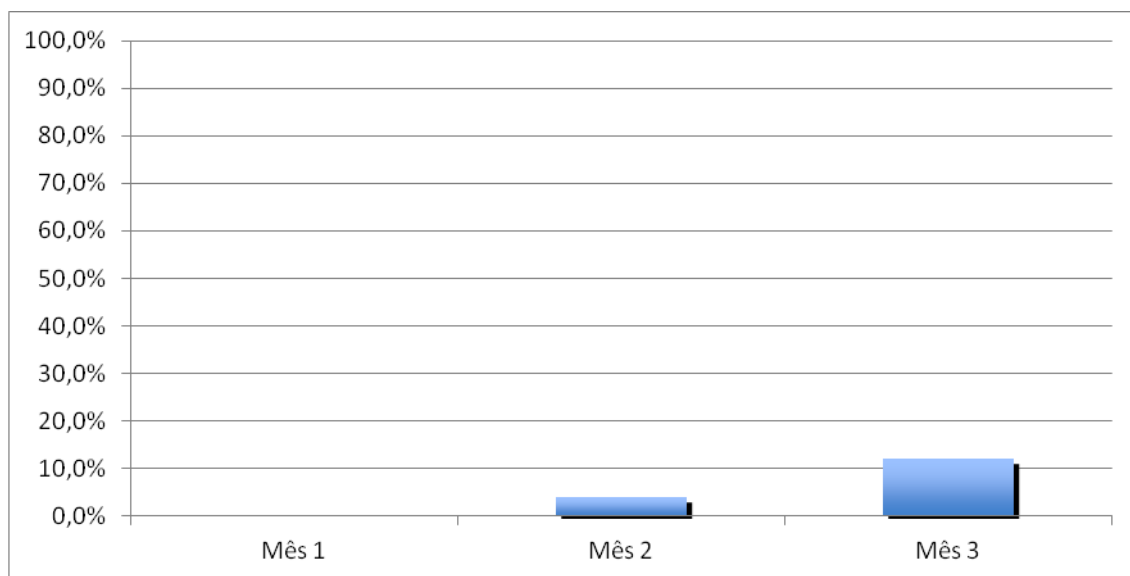


Figura 6: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Como já descrito na meta anterior foi grande a dificuldade encontrada em relação a saúde bucal. Apenas 3,9% (4), no segundo mês, e 12% (18), no terceiro mês, das gestantes tiveram consultas programáticas realizadas.

Objetivo: Melhorar o registro da assistência no pré-natal

Meta: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

No que se refere aos registros, contei com a colaboração de toda equipe para o registro adequado de todas as ações que a gestante participava/recebia na unidade. Também já era rotina na unidade o adequado registro em prontuário e na ficha-espelho do município dos dados das gestantes. A ficha disponibilizada pela UFPel serviu como complemento aos dados que a ficha do município não continha. Esse tópico foi bem aceito pela equipe. A dificuldade enfrentada foi com a SMS que, inicialmente, negou-se a disponibilizar a impressão desse novo modelo de ficha. Após reunião com o gestor a ficha foi disponibilizada e atingimos a meta de 100% nos três meses.

Objetivo: Realizar avaliação de risco para todas as gestantes durante o pré-natal

Meta: Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

A avaliação do risco gestacional é uma observação contínua durante todo o período gestacional. Todas as gestantes são sistematicamente avaliadas, através de seus fatores de risco pessoais, exame físico e exames complementares. Caso haja alguma alteração aguda, encaminhamos imediatamente a gestante para avaliação em um dos centros-obstétricos do município. Caso seja uma gestação de alto risco, que necessite acompanhamento pré-natal em serviço de alto risco, preenchemos um formulário padrão do município, o encaminhamos com prioridade a Secretaria Municipal da Saúde onde são avaliados os critérios de encaminhamento e, se autorizado, a paciente passa a ser acompanhada no serviço de Alto Risco do Hospital Geral de Caxias do Sul. Esse fluxo funciona muito bem e sempre que necessários conseguimos o encaminhamento. Felizmente, a meta de 100% desse objetivo foi atingida nos três meses.

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde para as gestantes

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional

Nos objetivos referentes a promoção da saúde, algumas metas propostas já eram rotineiras nas orientações fornecidas as gestantes. Outras, passaram a ser após a capacitação inicial da equipe. Rever quais orientações fornecíamos, que precisava ser atualizado e a maneira como realizávamos essas orientações foi um grande avanço proposto pela intervenção. Para melhorarmos os indicadores de promoção a saúde, atualizamos os murais da unidade, passamos a distribuir alguns materiais impressos disponibilizados pela SMS, realizamos atividades coletivas com as gestantes semanalmente e reforçamos que todas as gestantes deveriam ser orientadas quanto as medidas de promoção a saúde a cada atendimento.

Em relação a orientação nutricional, conseguimos atingir 100% da meta proposta nos meses dois e três da intervenção. Apenas no mês um tivemos o caso de uma gestante que não teve registro de ter recebido essas orientações no período de pré-natal. Quando ela retornou a unidade como puérpera foi orientada em relação

a hábitos nutricionais. Nesse primeiro mês atingimos, portanto, o resultado de 98,2% (56).

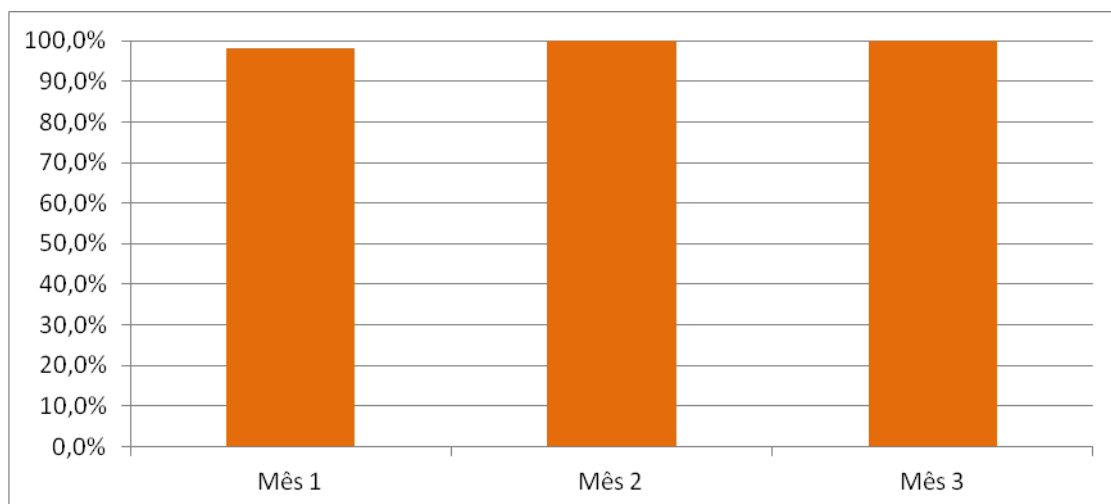


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde para as gestantes

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Essa meta sempre foi muito frisada em todos os momentos de orientação as gestantes. Mantivemos o indicador de 100% nos três meses. A intervenção proporcionou, com a capacitação inicial, que revisássemos com a equipe alguns conceitos fundamentais para a orientação adequada das pacientes e da comunidade.

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde para as gestantes

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir)

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

Esse tópico não era rotineiramente orientado para todas as gestantes da unidade. Durante a capacitação inicial, ao discutirmos sobre quais aspectos desse tópico abordaríamos inicialmente, observamos, por exemplo, que várias crianças

não estavam realizando o teste da orelhinha, pois não possuíam o Cartão SUS. Então, nesse aspecto, a intervenção foi extremamente positiva. Além de atentar para a orientação que não realizávamos, apontou para uma melhora de fluxo que precisaríamos realizar. Ao fim, atingimos a meta de 100% de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para todas as gestantes. Nossa evolução foi de 59,6% (34) no primeiro mês, para 95,1% (98) no segundo e finalmente 100% (150) no terceiro mês.

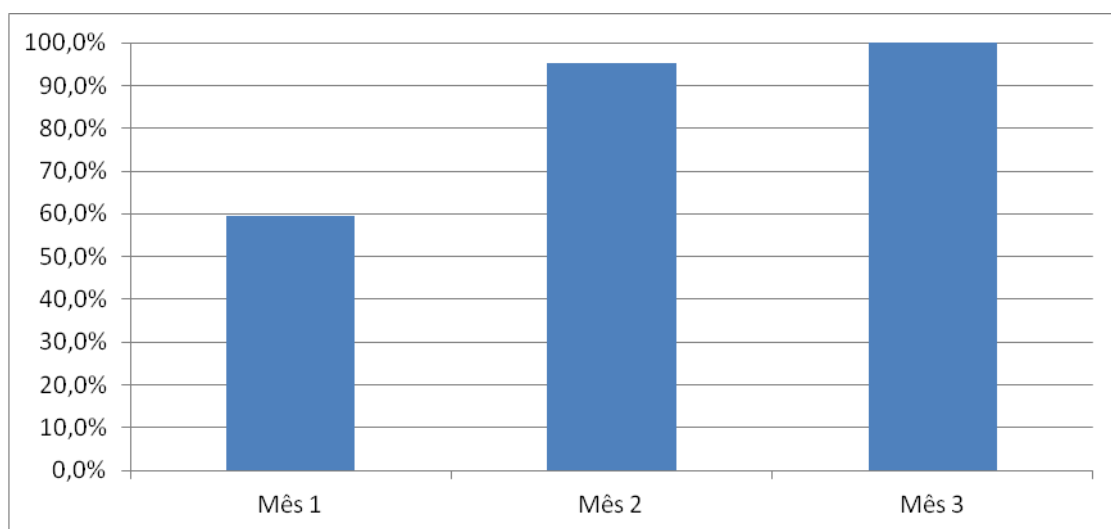


Figura 8: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde para as gestantes

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

Essa meta também foi um ganho que a intervenção proporcionou. Antes dela, realizávamos algum método anticonceptivo no período puerperal, mas não orientávamos ainda na gestação todas as mulheres sobre a importância do planejamento familiar. Com a intervenção, passamos a realizar as orientações sobre planejamento familiar e, conseqüentemente, sobre anticoncepção após o parto. Atingimos a meta de 100% (150) no terceiro mês da intervenção. No primeiro mês, 57,9% (33) das gestantes foram orientadas e no segundo mês 97,1% (100).

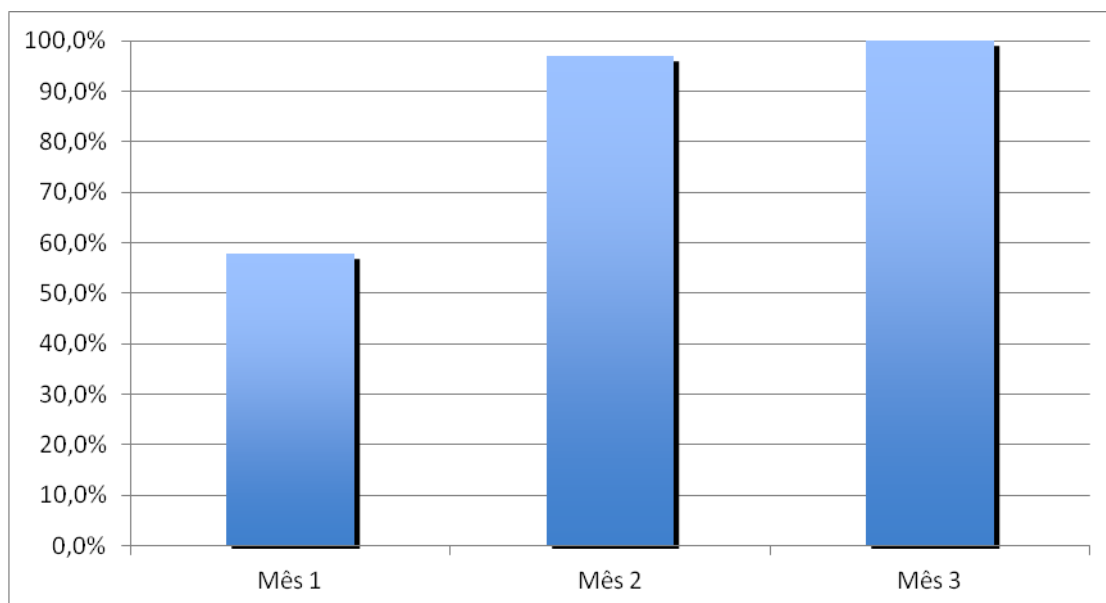


Figura 9: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde para as gestantes

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Essa meta já fazia parte das orientações que fornecíamos as gestantes, mas nem sempre eram registradas. Com a intervenção, reforçamos sobre a importância desses registros. No primeiro mês duas gestantes ficaram sem esse dado registrado em prontuário e quando retornaram a unidade já eram puérperas. Atingimos a meta de 96,5% (55) no primeiro mês e de 100% nos meses seguintes.

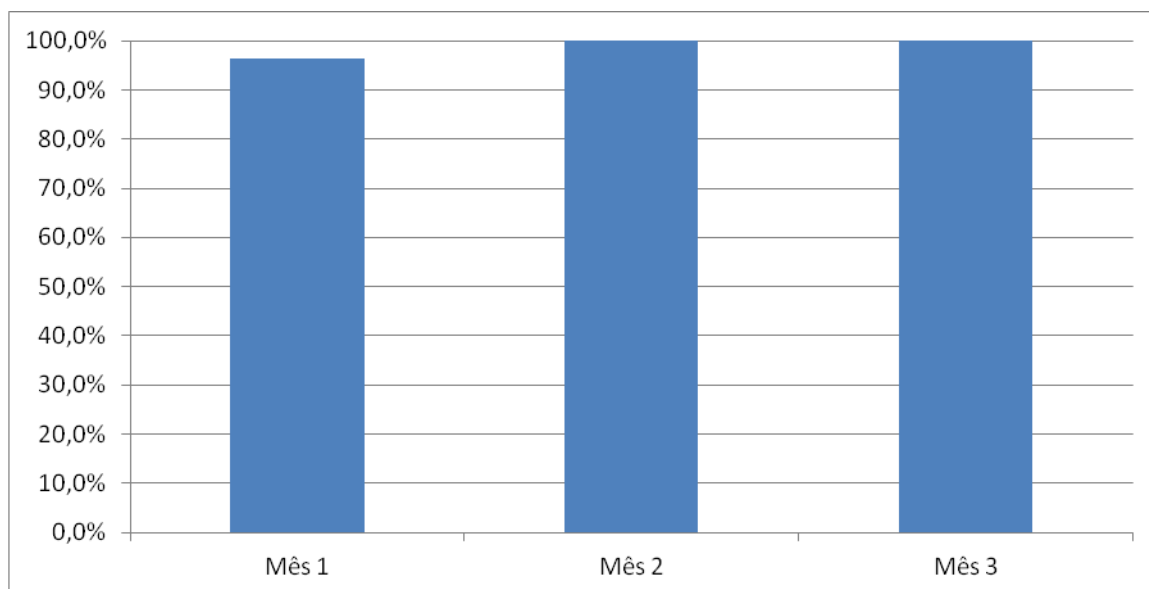


Figura 10: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde para as gestantes

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Essa meta não estava incluída nas orientações que fornecíamos as gestantes antes da intervenção. Na verdade, esse item era orientado apenas pelos dentistas e não por todos os profissionais. Com a capacitação inicial, reforçamos sobre a importância de todos os membros da equipe orientarem as gestantes sobre higiene bucal, especialmente, pelos atendimentos odontológicos serem um nó-crítico de nossa rotina na unidade. No primeiro mês 50,9% (29) das gestantes foram orientadas, no segundo mês 96,1% (99) e no terceiro mês, finalmente, atingimos a meta de 100% (150) de gestantes recebendo essa orientação.

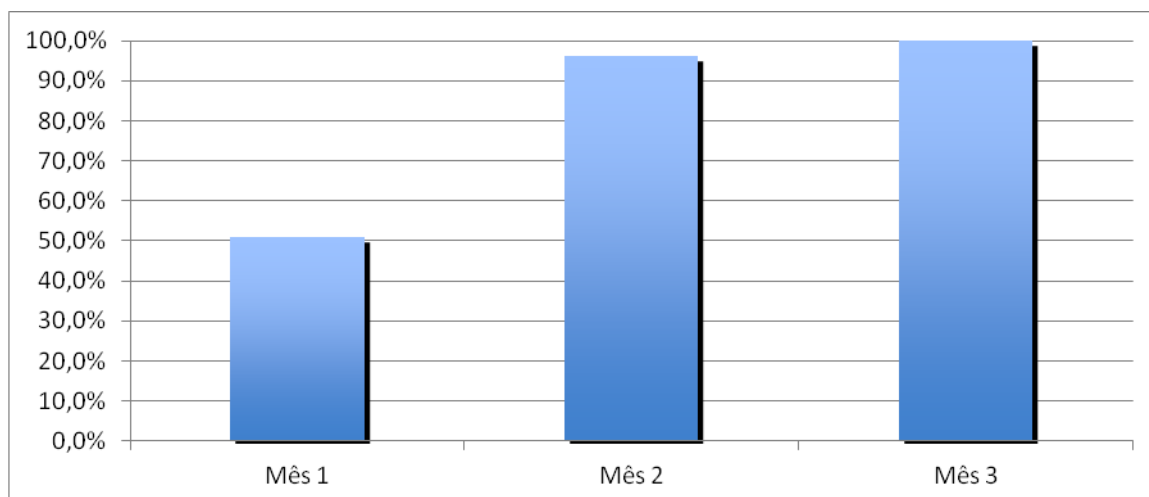


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

PUERPÉRIO

Objetivo: Ampliar a cobertura de puerpério

Meta: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

Em relação aos indicadores de puerpério também tínhamos como meta de cobertura 100% de cobertura. Essa meta não foi atingida no primeiro e terceiro mês. Nesses meses, tivemos puérperas que realizaram a consulta puerperal em outra unidades ou por plano de saúde. No momento da alta hospitalar, quando se realiza o agendamento da primeira consulta de puericultura do recém-nascido (através do programa Acolhe Bebê) elas avisaram que não realizariam suas consultas de puerpério na unidade e essa informação nos foi repassada imediatamente. Apenas uma puérpera necessitou de busca ativa. Os indicadores desses itens, ficaram, portanto, 83,3% (10) no primeiro mês, 100% (15) no segundo e 94,1% (16) no terceiro.

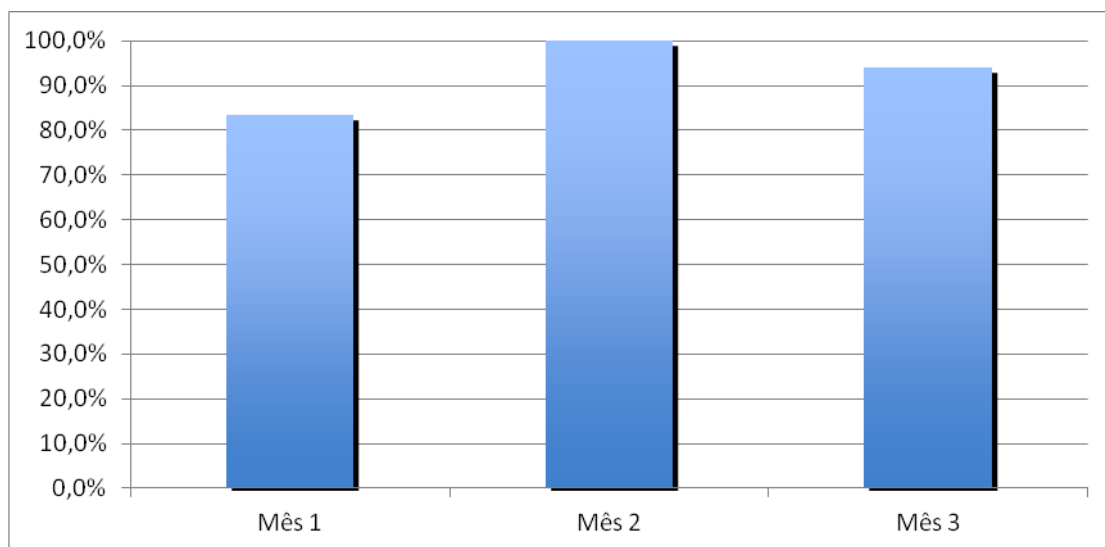


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao puerpério

Meta: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

No que se refere a meta de exame das mamas no período puerperal, por termos tido três casos de abortamento, essas mulheres não tiveram suas mamas examinadas e, portanto, a meta de 100% não foi atingida. Todas as outras, tiveram suas mamas examinadas no período puerperal. Os indicadores, neste tópico, ficaram em 80% (8) no primeiro mês, 100% (15) no segundo e 93,8% (15) no terceiro. As mulheres que abortaram foram contabilizadas na planilha de puerpério e foram excluídas da planilha de pré-natal, conforme orientação do curso.

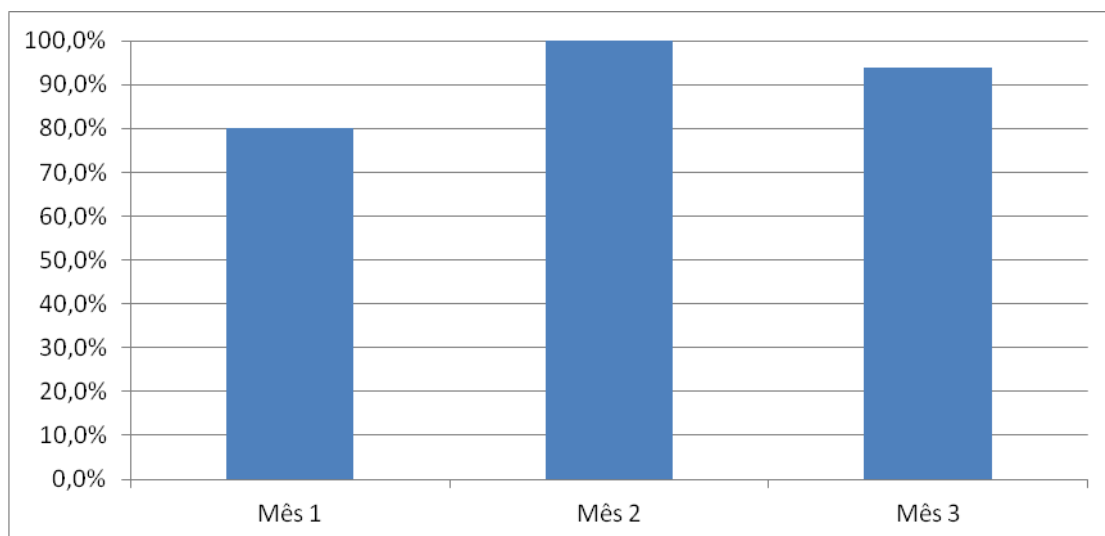


Figura 13: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao puerpério

Meta: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Essa meta já era rotina do serviço. Todas as puérperas, mesmo os casos de abortamento, tiveram seus abdômes examinados. A intervenção proporcionou o registro adequado desses dados. Atingimos a meta de 100% nos três meses.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao puerpério

Meta: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico

Essa meta, bem como seu registro, já era rotina na unidade. Com a intervenção comprovamos isso obtendo o indicador de 100% em todos os meses.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao puerpério

Meta: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Essa meta foi um dos benefícios trazidos pela intervenção. Avaliava-se, mas nunca se registrava. Após a capacitação inicial, passou-se a avaliar e registrar

adequadamente essa informação. Na primeira semana de intervenção, quando ainda estávamos realizando a capacitação da equipe, tivemos algumas dificuldades de registro, mas que foram prontamente corrigidas e, felizmente, atingimos 100% da meta nos três meses da intervenção.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao puerpério

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências

Assim como a avaliação do estado psíquico, a avaliação de intercorrências era realizada para todas as mulheres e registrada apenas quando alguma alteração. Com a intervenção, passou-se a fazer o registro dessa informação na ficha de todas as puérperas e também atingimos a meta de 100% em todos os meses.

Objetivo: Melhorar a qualidade na assistência ao puerpério

Meta: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Essa meta já era rotina do serviço assim como seu registro. Todas as puérperas são avaliadas em relação a contra-indicações a métodos contraceptivos e, individualmente, prescreve-se algum método de anticoncepção. Nessa meta também atingimos o objetivo de 100% nos três meses da intervenção.

Objetivo: Melhorar a adesão ao puerpério

Meta: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

Quanto ao objetivo de adesão, apenas uma puérpera precisou receber busca ativa nesses três meses da intervenção. Percebi que durante o pré-natal conseguimos vincular essas mulheres ao serviço e que quando realiza-se o agendamento da consulta de puericultura através do programa Acolhe Bebê a

equipe tenta agendar a revisão puerperal para a mesma data o que proporciona um ótimo índice de adesão.

Objetivo: Melhorar o registro da assistência puerperal

Meta: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Indicador: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

Os registros também aconteceram de forma eficaz. Todas as puérperas tinham adequadamente registrados seus dados nas fichas-espelhos. Conseguimos cumprir a meta de 100% nos três meses de intervenção no objetivo de registro (1º mês: 10 puérperas; 2º mês: 15 e 3º mês: 16).

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde no período puerperal

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Em relação ao objetivo de qualidade no período puerperal apenas não receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido as três mulheres que abortaram (duas no primeiro mês da intervenção e uma no terceiro mês da intervenção) e uma paciente que doou o recém-nascido para adoção (segundo mês da intervenção). Esses fatos fizeram com os indicadores para essas metas ficassem em 80% (8) no primeiro mês, 93,3% (14) no segundo mês e 93,8% (15) no terceiro mês.

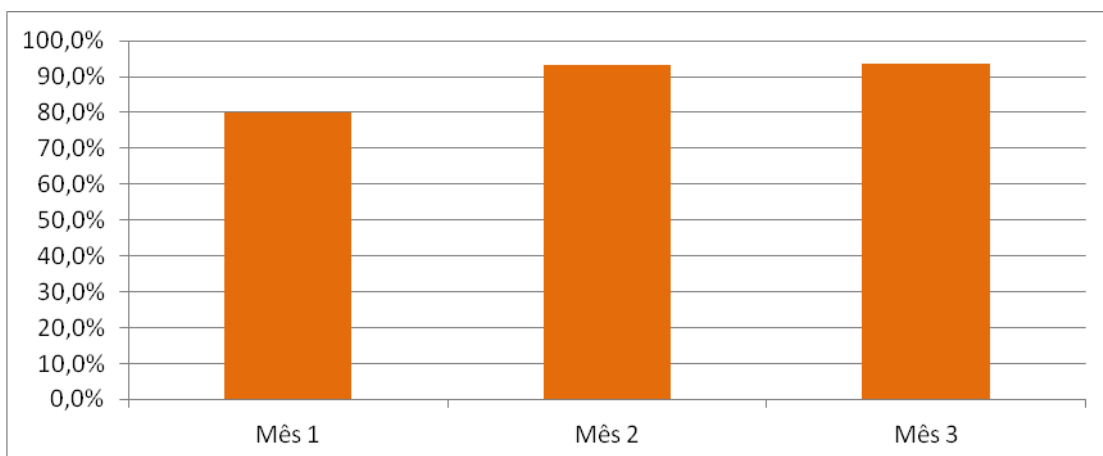


Figura 14: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde no período puerperal

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Assim como ocorreu na meta de orientações sobre cuidados com o recém-nascido, apenas não receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo as três puérperas que abortaram e a puérpera que doou o recém-nascido para adoção. Os resultados desse indicador foram 80% (8) no primeiro mês, 93,3% (14) no segundo mês e 93,8% (15) no terceiro mês.

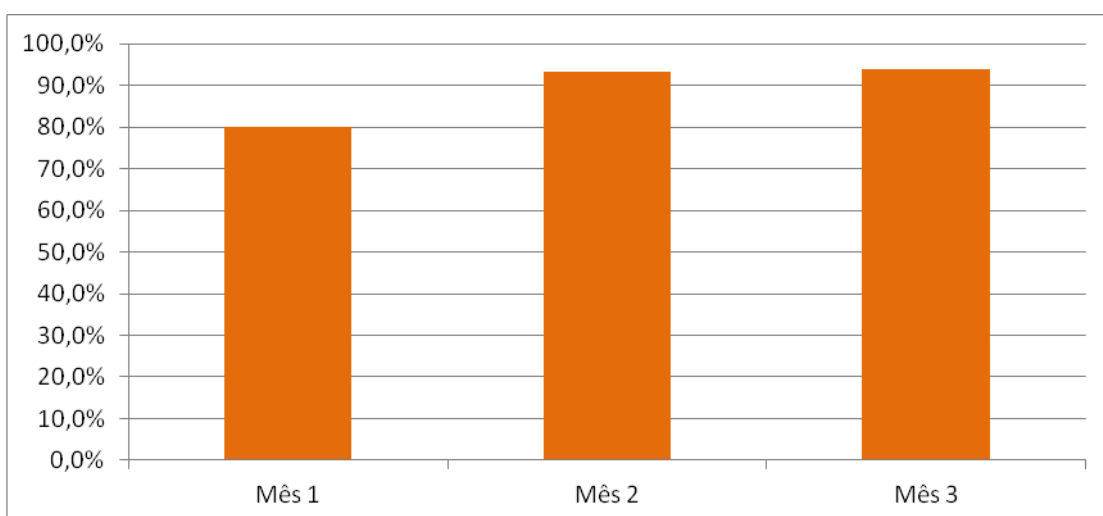


Figura 15: Gráfico indicativo da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a promoção a saúde no período puerperal

Meta: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Já no que se refere a planejamento familiar todas as mulheres (incluindo essas mulheres com casos de exceção citadas anteriormente) foram orientadas nos três meses, atingindo a meta de 100%. As mulheres que desejassem, junto com seus parceiros, após o parto, eram convidadas a participar do grupo de planejamento familiar para orientação e preenchimento de formulários para planejar ou ligadura tubária ou vasectomia.

SAÚDE BUCAL

Objetivo: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal

Meta: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 50% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Em relação a saúde bucal, já prevíamos um excesso de demanda para consultas odontológicas desde a análise situacional. Por isso, estipulamos para o objetivo de cobertura 50% de cadastramento (75 gestantes). Infelizmente, com o transcorrer da intervenção fomos sendo surpreendidos por inúmeras intercorrências e atingimos apenas 2,7% (4) no segundo mês e 12,2% (18) no terceiro mês de gestantes cadastradas. No primeiro mês de intervenção os consultórios odontológicos estavam em reforma e, portanto, todos os indicadores referentes a saúde bucal, nesse período, estão zerados. Apesar de ser um indicador extremamente baixo ele é válido e importante. Esperamos com ele conseguir algumas mudanças para oferecermos um serviço de melhor qualidade.

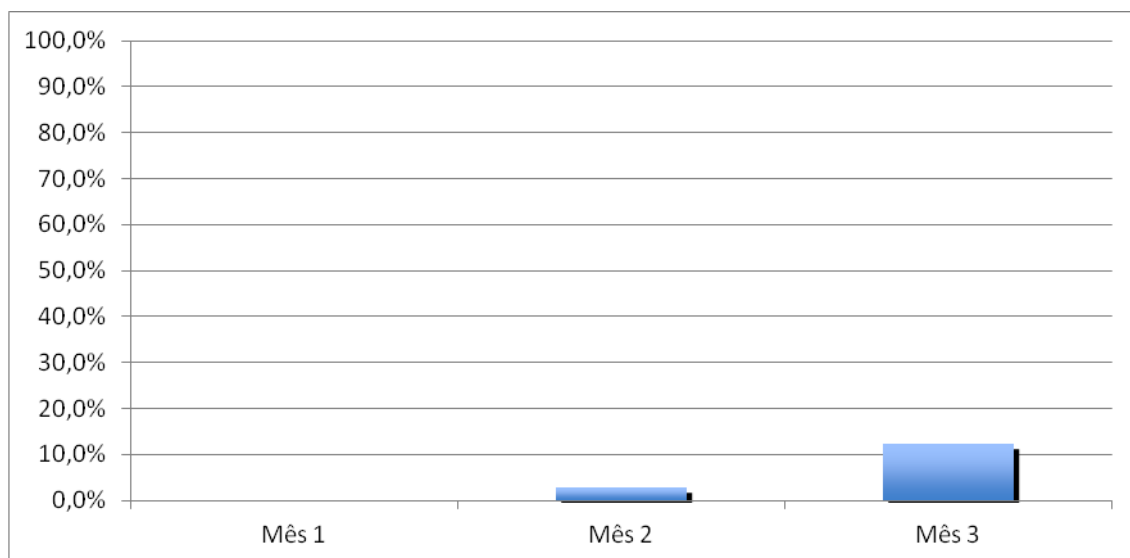


Figura 16: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta: Realizar avaliação da necessidade de consultas subsequentes em 100% das gestantes durante o pré-natal

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subsequentes

Em relação ao objetivo de qualidade, no segundo mês da intervenção 100% (4) e no terceiro mês 72,2% (13) das gestantes necessitaram consultas subsequentes. O fato de conseguirmos o registro dessas informações já é um grande benefício da intervenção.

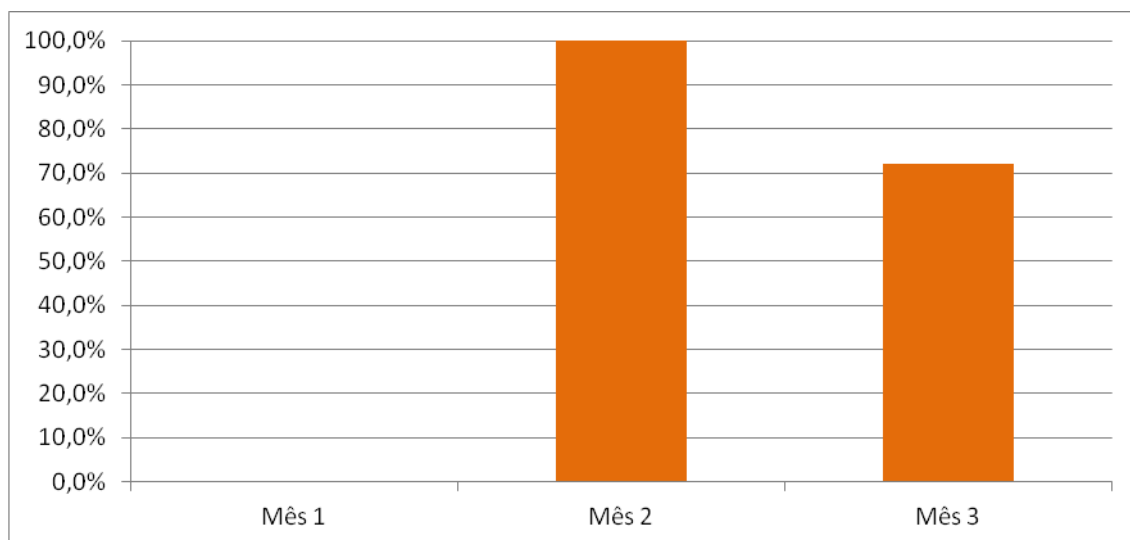


Figura 17: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta: Realizar as consultas subsequentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da unidade

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas

Dentre as gestantes que necessitavam de consultas subsequentes, 50% (2) delas realizaram essas consultas no segundo mês da intervenção e 53,8% (7) realizaram essas consultas no terceiro mês.

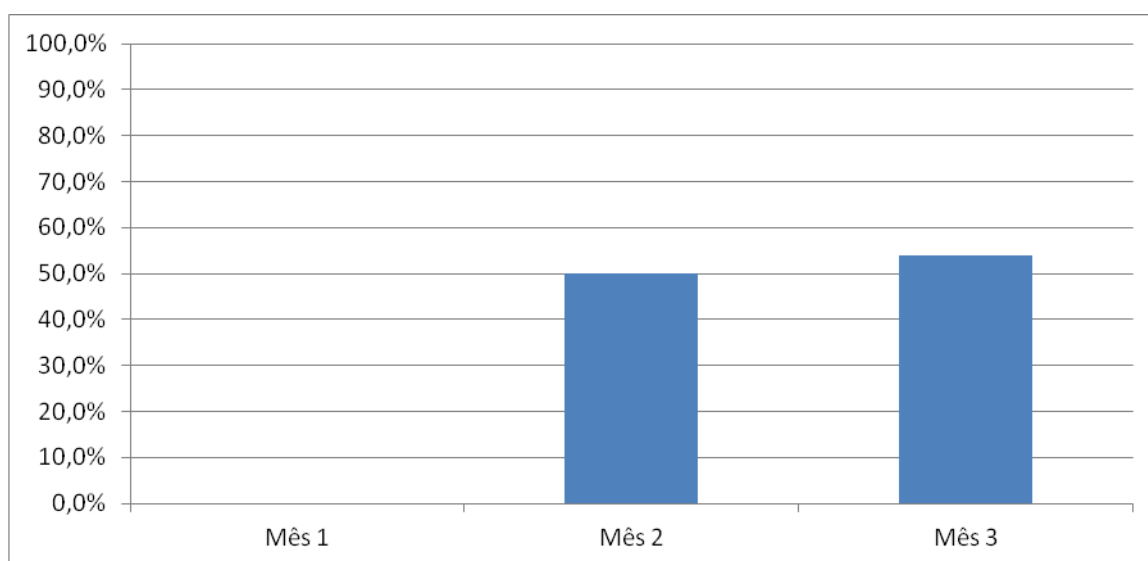


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção a saúde bucal durante o pré-natal

Meta: Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído

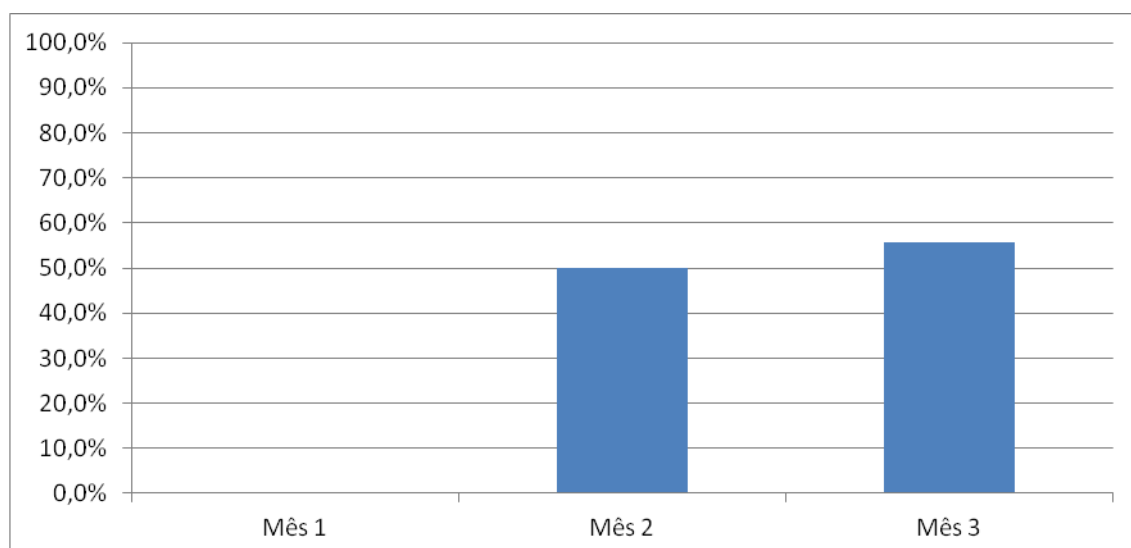


Figura 19: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Ao final da intervenção, 50% (2) das gestantes tiveram seus tratamentos odontológicos concluídos no segundo mês e 55,6% (10) no terceiro mês. Tivemos casos de gestantes que faltaram as consultas subsequentes e não reagendaram e casos de gestantes que necessitaram encaminhamento para serviços odontológicos secundários e permanecem em lista de espera. Além de gestantes que seguem em acompanhamento e o fim da intervenção aconteceu antes do fim de seus tratamentos.

Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática

Infelizmente, no que se refere a saúde bucal, não se realiza busca ativa as gestantes faltosas. Tentei conversar diversas vezes com as dentistas, o gerente da

unidade, as auxiliares de consultório odontológico que realizam a marcação das consultas e por parte de nenhum deles consegui alguma perspectiva de mudança para esse ano. Argumentaram que, se no próximo ano, houver a regulação do quadro de funcionários da unidade, começaram a fazer busca ativa para essas mulheres. Apesar de os indicadores permanecerem zerados ao final da intervenção, o fato de ter sido aventada uma mudança, já foi uma grande vitória. As mudanças no que se refere a saúde bucal são sempre muito lentas e difíceis de serem conseguidas na unidade.

Objetivo: Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal

Meta: Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes

Assim como não se realiza busca as gestantes faltosas a primeira consulta também não se faz busca as gestantes faltosas as consultas subsequentes. Sem dúvida esse é um dos pontos-chave para que possamos progredir na melhora da atenção a saúde bucal as gestantes. Infelizmente, esse indicador permaneceu zerado durante os dois meses em que houveram atendimento odontológico no período da intervenção.

Objetivo: Melhorar o registro de atendimento odontológico no pré-natal

Meta: Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico

No que se refere ao objetivo de registro, todas as gestantes avaliadas tiveram suas informações adequadamente registradas nas fichas-espelhos, atingimos a meta de 100% (4 e 18) nesse tópico.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta

Em relação ao objetivo de promoção a saúde, todas as gestantes receberam as orientações propostas. Atingimos a meta de 100% (4 gestantes no 2º mês e 18 gestantes no 3º mês) no que se refere a orientações sobre dieta. A intervenção propiciou um melhor registro dessas informações através da ficha-espelho de saúde bucal disponibilizada.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno

Todas as gestantes que realizaram avaliação odontológica, foram orientadas sobre aleitamento materno individualmente no momento de suas consultas. Atingimos a meta de 100% (4 e 18) no segundo e terceiro mês da intervenção.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o a higiene bucal do recém-nascido

Esse tópico já era rotina dos atendimentos a gestantes que aconteciam na unidade. Todas as gestantes avaliadas, recebem orientações sobre higiene bucal do recém-nascido e o benefício da intervenção nessa meta foi oportunizar o registro dessa informação. Também atingimos a meta de 100% (4 e 18) no segundo e terceiro mês da intervenção.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

Assim como nas atividades coletivas e nos atendimentos médicos as gestantes já eram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, nas avaliações odontológicas elas também recebem essas informações. Felizmente, também atingimos a meta de 100% (4 e 18) de orientação nesse tópico no segundo e terceiro mês da intervenção.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal

Finalmente, toda gestante que realizou avaliação odontológica recebeu orientações sobre higiene bucal e teve essa informação registrada. Essa meta já era rotina da unidade. Atingimos 100% (4 e 18) de orientação no segundo e terceiro meses da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção realizada melhorou o registro das informações referentes as gestantes e puérperas. Os dados que inicialmente eram absolutamente discrepantes e ninguém entendia agora passaram a ter uma lógica. Também merece destaque a melhora na captação precoce das gestantes, a ampliação das orientações de promoção a saúde e a aproximação das gestantes e puérperas com o serviço através das atividades coletivas semanais.

Para a equipe a intervenção proporcionou uma oportunidade de atualização com as normas do Ministério da Saúde de 2012. Apesar de capacitações referentes a saúde das gestantes e puérperas serem recorrentes em Caxias do Sul, a equipe poder vivenciar a aplicabilidade dessas normas e sugerir adaptações aos fluxos para um melhor funcionamento do serviço foi positivo. Além disso, o objetivo de melhorar a promoção a saúde para as gestantes, proposto pela intervenção, nos fez refletir sobre o que realmente devemos ter por rotina no dia-a-dia de uma unidade que trabalha com a Estratégia Saúde da Família. Achei extremamente virtuoso por parte da equipe ter esse tipo de reflexão a partir das discussões que a intervenção propunha.

Antes da intervenção tudo que se referia a gestantes e puérperas era focado em uma enfermeira e no ginecologista. Hoje todos os médicos das equipes de ESF também atendem gestantes. As outras enfermeiras da unidade também foram capacitadas e realizam, quando solicitado – infelizmente ainda não rotineiramente – consultas com o binômio mãe-bebê, além de saberem realizar os fluxos burocráticos de busca ativa, abertura de SISPRENATAL, SINAN... Além disso, os outros profissionais da unidade também passaram a participar das atividades coletivas. Já participaram estagiários, assistente social, nutricionista, enfermeira, médico, auxiliar de consultório dentário; enfim, toda equipe está envolvida. Percebi também que as mudanças no que se refere a saúde bucal são bem difíceis dentro do serviço. É como se houvesse a equipe de saúde bucal e o resto, como se a saúde bucal fosse uma equipe a parte e não estivesse inserida dentro das equipes de saúde da unidade. Mesmo assim, conseguimos pequenos avanços no que se refere especificamente ao pré-natal. Saímos de 2% de gestantes avaliadas para 12%. Para atingirmos esse percentual, foram várias pequenas batalhas, onde mexíamos em fluxos já bem estabelecidos da unidade.

Para a comunidade o impacto da intervenção fica evidente pelo aumento de captação das gestantes no 1º trimestre em quase 10%. Sem dúvida, a melhora das orientações nos murais da unidade bem como a orientação sistemática nas salas de espera de como fazer a busca ao serviço na suspeita de gestação propiciou esse impacto positivo. Além disso, mesmo não sendo alvo da intervenção, evidenciamos o elevado índice de gravidez na adolescência, o que nos alerta para aspectos que precisam ser trabalhados junto com a comunidade.

Hoje, se fosse realizar a intervenção novamente, tentaria ampliar o tempo em que ela acontece já que três meses, apesar de captar algumas mudanças, é um período bastante curto para realmente evidenciarmos o impacto positivo que imagino que ela trará. Também proporia uma reunião junto ao gestor municipal no meio do período da intervenção para a apresentação dos dados parciais e avaliação conjunta das medidas necessárias para uma melhora na qualidade da assistência prestada. Além disso, ao finalizar o projeto, percebo que ainda existem muitas dúvidas na maior parte dos membros da equipe sobre pré-natal e puerpério tendo em vista a extensão do assunto. Proporia, mais semanas para capacitação da equipe no início da intervenção e, no caso, da minha unidade, a obrigatoriedade de ao menos uma hora por semana para atividades de qualificação da prática clínica (já que no fim da

intervenção essa atividade deixou de acontecer, pois as reuniões de equipe passaram a acontecer uma vez ao mês).

Ao final da intervenção observo que a maior parte das ações foi incorporada a rotina do serviço. As ações que já eram rotineiras e não registradas passaram a ser registradas. Mas ainda podemos avançar bastante. Acredito que tornar rotineira a consulta de enfermagem com o binômio mãe-bebê seria um passo importante para uma assistência integral. Essas consultas acontecem quando solicitadas e estavam sendo introduzidas na rotina do serviço quando uma enfermeira foi transferida para outra unidade e passamos, novamente, a ter falta de funcionários. Assim que houver a contratação de um novo profissional para nossa unidade, essa é uma das ações prioritárias. Otimizar as avaliações odontológicas nas gestantes também é um ponto fundamental. Para isso, iniciar as buscas ativas as gestantes faltosas é primordial. Como já conversamos com todos os membros da equipe e a resposta também recaiu na falta de funcionários, a perspectiva é que para o próximo ano a equipe esteja completa e essa atividade passe a ser realizada. Outra atividade que não realizamos e traria grande avanço é a busca ativa as gestantes com caderneta vacinal incompleta. Essa busca está programada para acontecer junto com a busca das gestantes que faltam as consultas odontológicas. Por fim, está programado para o período letivo de 2015 orientações sobre sexualidade para os alunos da escola que está recebendo intervenção pelo projeto PSE. A intervenção acabou evidenciando o alto índice de gravidez na adolescência e, conversando com a equipe e com os líderes comunitários sobre isso, surgiu a idéia de unirmos os dois projetos, um evidenciou o ponto negativo e o outro pode tentar intervir na população alvo para melhorarmos esses dados a longo prazo.

4.3 Relatório da intervenção para os gestores

Durante o curso de Especialização em Saúde da Família realizado por todos os profissionais vinculados ao PROVAB devemos realizar uma intervenção na Unidade de Saúde em que atuamos visando melhorar a qualidade da assistência prestada. Na Unidade Básica de Saúde Esplanada propus a intervenção com gestantes e puérperas, pois a partir da análise situacional observei uma discrepância nos dados da unidade. Além disso, sabe-se que garantir o acesso à saúde para gestante, não só objetiva a assistência a saúde materna, como também o

nascimento de uma criança saudável. Adequada assistência ao pré-natal e ao parto são fatores fundamentais para a redução da mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2012). Diante dessa afirmação do Ministério da Saúde e por acreditar que a falta de dados poderia trazer prejuízos ao atendimento – já que não conseguíamos ter certeza de quais eram os pontos negativos e positivos – realizei a intervenção com essa população alvo.

Com o transcorrer da intervenção, observei que os profissionais estavam bem capacitados em relação aos tópicos referentes aos atendimentos a gestantes e puérperas. Isso, provavelmente, se deva ao fato da SMS de Caxias do Sul realizar capacitações frequentes com todos os profissionais referentes a esse tema. Durante esse período, realizamos, em alguns momentos, atividades de capacitação com a equipe, mas eram atividades de refinamento, já que os conceitos estavam bem estabelecidos. Infelizmente essas atividades tiveram que ser suspensas já que nossas reuniões de equipe (momento que utilizávamos para essa atividade) passaram a ser mensais.

A falta de alguns registros que era bem importante no início da intervenção foi corrigida com a implantação das fichas-espelho e solicitação do registro dos dados junto a todos profissionais da unidade. Percebemos que os tópicos preconizados pelo Ministério da Saúde para um adequado pré-natal e puerpério são cumpridos, em sua maior parte, na UBS Esplanada.

Através das atividades de sala de espera, orientado os usuários de como ocorre o acesso de uma possível gestante ao serviço, conseguimos aumentar a captação de gestantes no 1º trimestre em quase 10%. Esse é um bom exemplo de como podemos melhorar nossos indicadores otimizando as funções de cada membro da equipe. Porém, nem todos os aspectos podem ser melhorados sem ampliação da equipe.

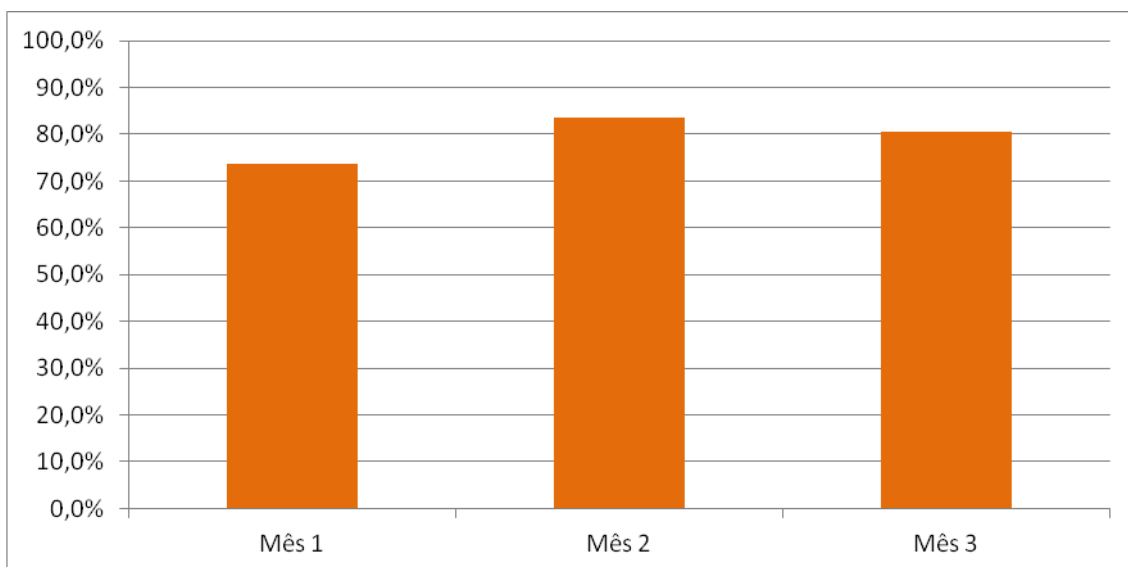


Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Tivemos dois grandes obstáculos durante a intervenção. O primeiro deles é referente a vacinação das gestantes. Não há falta de vacinas na unidade, mas apesar de todas as orientações passadas as gestantes, nossos indicadores chegam próximos a 90% de cobertura vacinal. Durante a intervenção, tentamos melhorar esse indicador. Solicitamos que todos os profissionais da unidade reforçassem junto as gestantes a importância da vacinação, realizamos orientações em salas de espera, atualizamos os murais, mantivemos a sala de vacinação aberta das 7h30min as 17h. Entretanto, não temos profissionais na unidade disponíveis para fazer busca ativa dessas mulheres que não realizam as vacinas. Nossa equipe está desfalcada e, deslocar um profissional para realizar esse tipo de busca, implicaria, obrigatoriamente, no fechamento de alguma sala de atendimento.

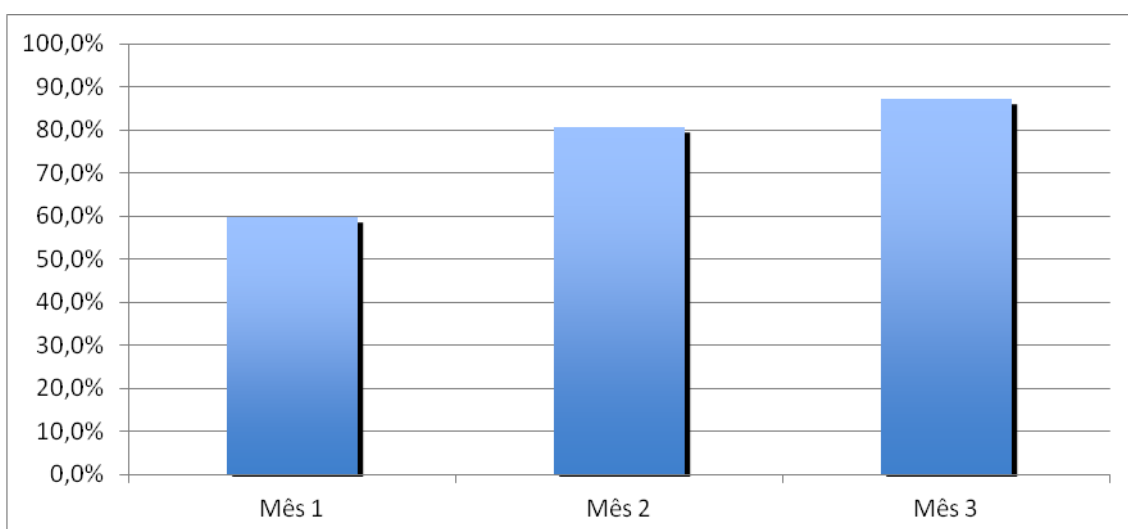


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

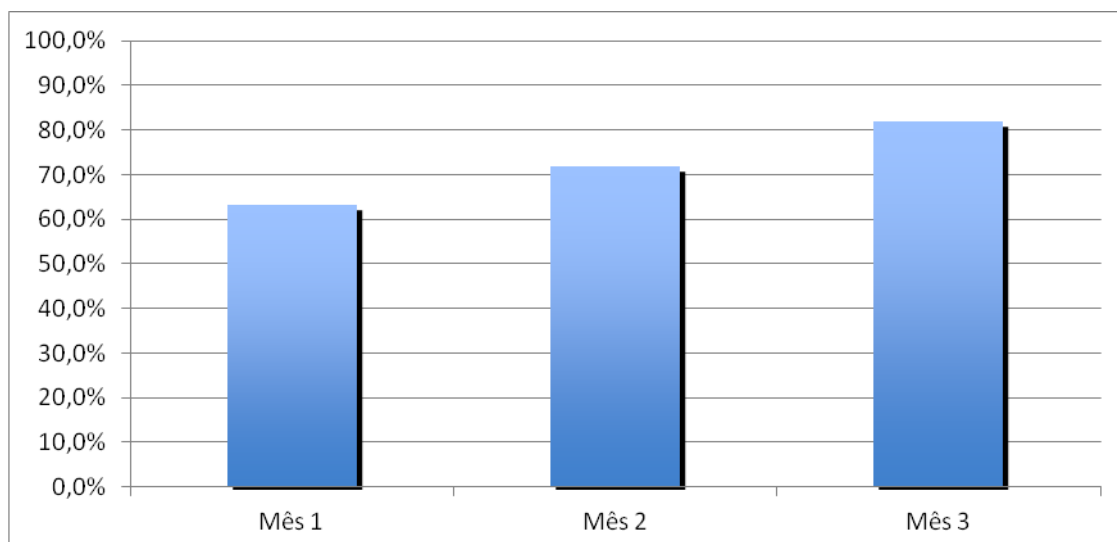


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

O segundo obstáculo se refere aos atendimentos odontológicos. Nossa demanda é reprimida no que se refere aos atendimentos odontológicos. Entretanto, a população de gestantes que deveria ser priorizada nos atendimentos, foi avaliada em apenas 12% nos três meses da intervenção. Esse péssimo indicador também pode – e deve – ser melhorado. Durante a intervenção, realizamos, insistentemente, orientações sobre higiene bucal, tendo em vista a dificuldade de acesso aos atendimentos odontológicos. Precisamos minimamente de profissionais para realizar busca ativa as gestantes que faltam a esses atendimentos. Acredito também que cabe a SMS avaliar a necessidade de contratação de mais odontólogos para suprir a demanda da UBS Esplanada.

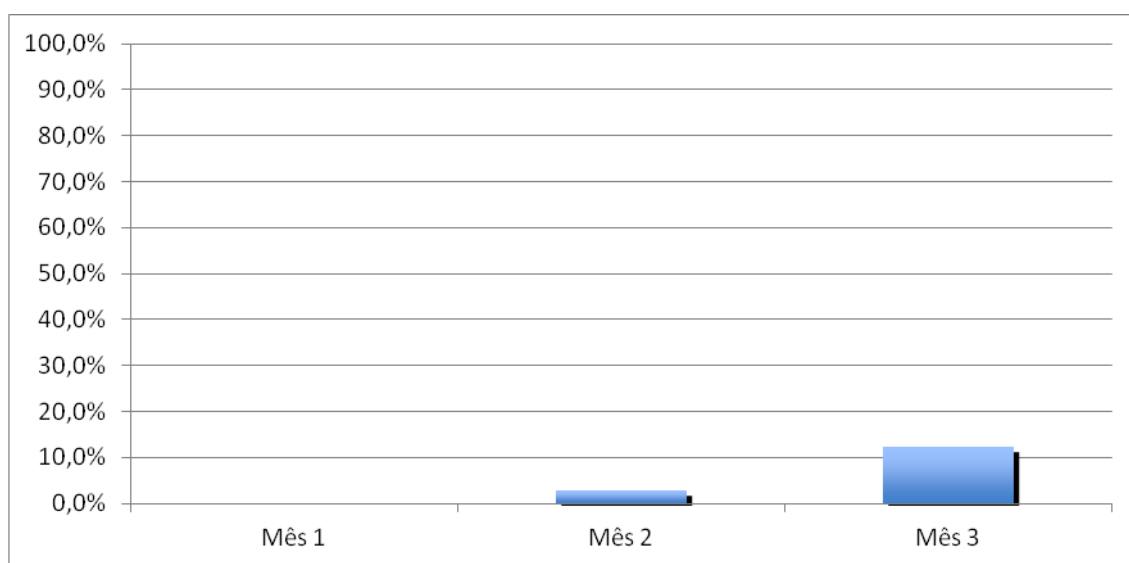


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

Por fim, acredito que, apesar de todos os aspectos citados que precisam ser melhorados, a assistência ao pré-natal e puerpério que é oferecida na Unidade Esplanada é de boa qualidade e isso, sem dúvida, implica em saúde para toda comunidade. Entretanto, temos ciência de que ainda temos muito para avançar e que, quanto mais investimentos houver em prevenção e em assistência pré-natal de qualidade, menores serão os custos para tratar, acompanhar e reverter complicações tanto no período pré-natal quanto no puerperal e no neonatal.

4.4 Relatório da intervenção para a comunidade

Durante três meses realizamos na Unidade Básica de Saúde Esplanada de Caxias do Sul/RS uma intervenção visando melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério. Optamos por realizar essa intervenção depois de analisarmos o funcionamento da unidade e as dificuldades vividas no dia-a-dia pelos profissionais e pelos usuários nesta área de atenção. Percebemos que a população de gestantes e puérperas recebia assistência na unidade, mas que nossos dados eram mal registrados, não conseguíamos ter ideia da qualidade do serviço que oferecíamos. Decidimos, então, “estudar” essa população para podermos observar como é a assistência prestada e quais aspectos podem ser mantidos e quais devem ser melhorados.

Para que pudéssemos colocar em prática todo planejamento da intervenção, a comunidade percebeu que alguns horários de atendimento individual dos médicos e dos dentistas foram reduzidos. Reduzimos esses horários para que pudéssemos corrigir e revisar os registros e para que pudéssemos realizar as atividades de planejamento com a equipe e de grupos com as gestantes e puérperas. Tínhamos a certeza que não se tratava de perda de tempo, mas sim de ganho em saúde, já que quando a equipe sabe os fluxos e está capacitada toda comunidade sai ganhando.

Percebemos que muito daquilo que o Ministério da Saúde preconiza já acontecia na UBS apenas era mal registrado. Com a intervenção, novas fichas de registros foram utilizadas para complementar essas informações. Esse material será mantido, facilitando o registro durante os atendimentos e a avaliação da assistência nos momentos de revisão dos dados.

Observamos também que, apesar da falta de profissionais na unidade, podemos melhorar muito o atendimento se unirmos o empenho da comunidade com

a vontade de melhorar dos profissionais. Isso foi observado em três pontos principais:

- Com as orientações nas salas de espera de como a mulher que suspeita que está grávida deve fazer para ser atendida na UBS melhoramos o número de mulheres que iniciam o pré-natal no 1º trimestre da gestação, aumentamos em quase 10% esse índice. Sabemos que precisamos avançar, já que a meta é que 100% das mulheres iniciem o pré-natal no primeiro trimestre, mas essa melhora (chegamos próximo a 90%) é muito boa já que significa mais saúde para a comunidade!

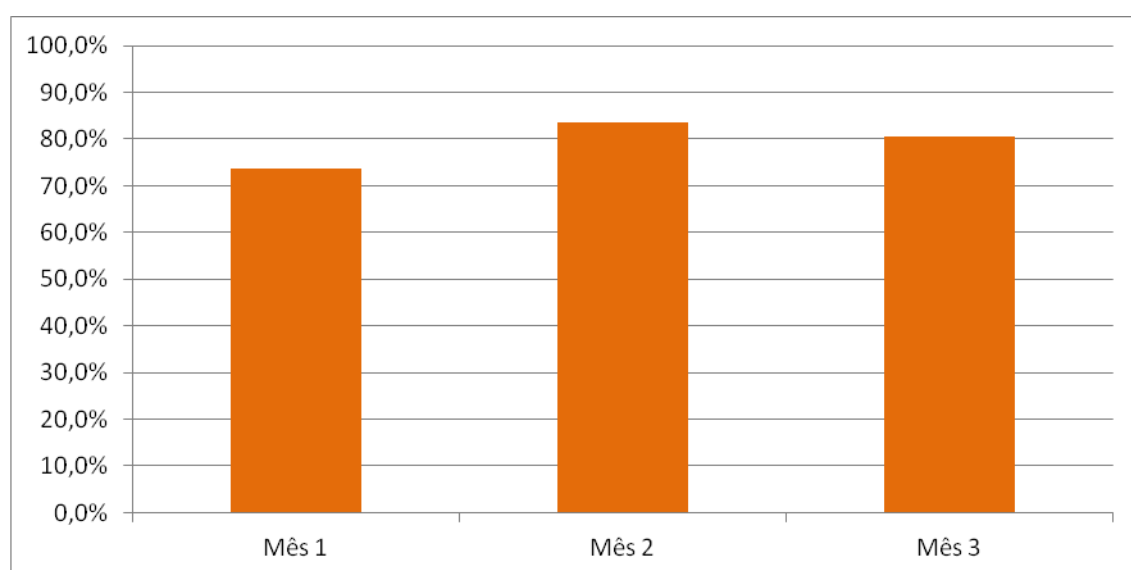


Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

- Em relação a vacinação, através das orientações nos grupos, nos atendimentos e atualização do murais junto com o empenho das gestantes, também melhoramos o número de gestantes vacinadas. Partimos de cerca de 60% de gestantes vacinadas para cerca de 90%. Esse acréscimo é importante e aponta para um comprometimento maior tanto da equipe quanto das gestantes, mesmo sabendo que nosso ideal é ter 100% das gestantes vacinadas.

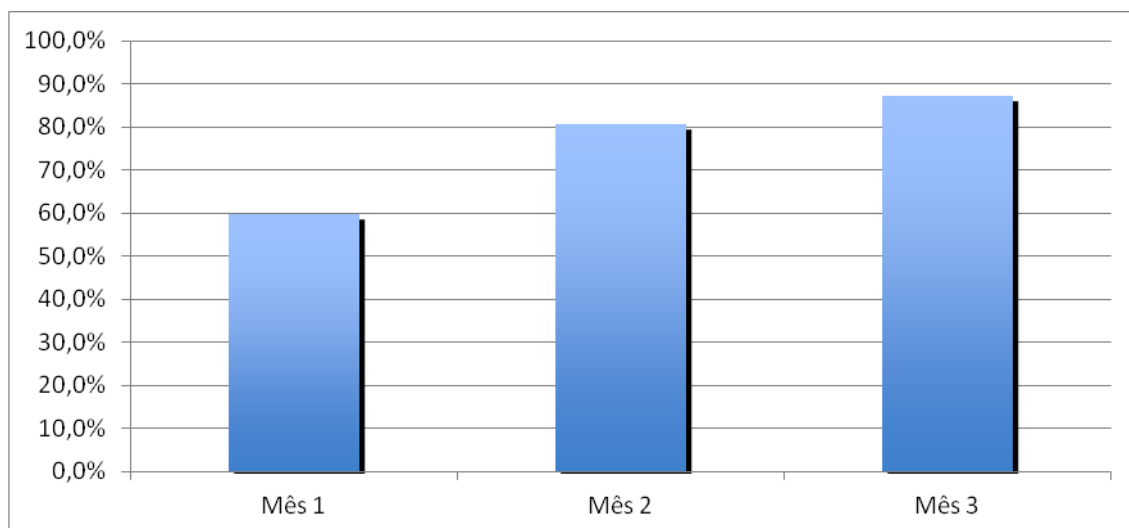


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

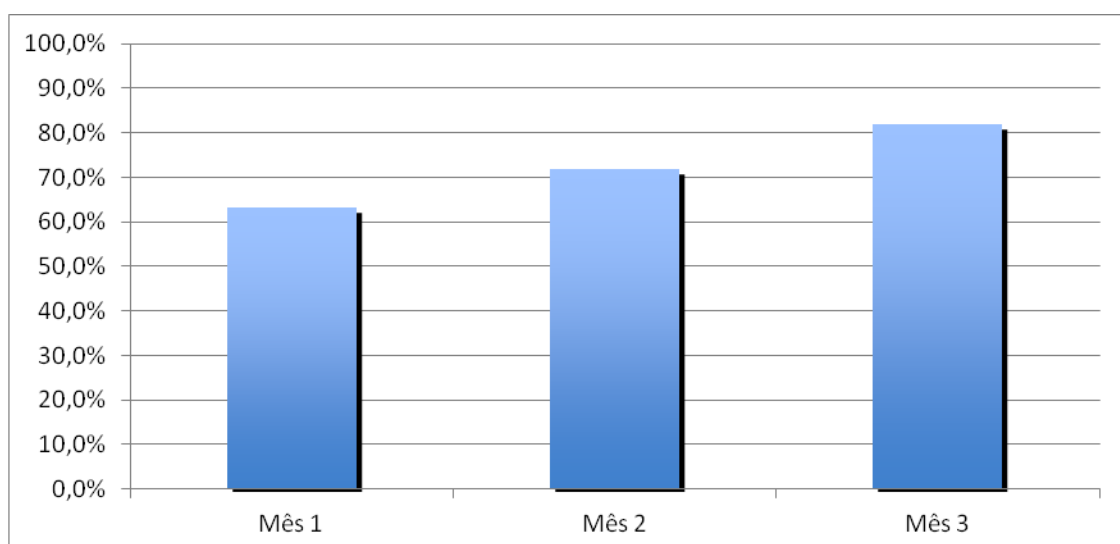


Gráfico indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Esplanada, Caxias do Sul, RS

- As atividades de grupos passaram a contar com diferentes profissionais da unidade durante a intervenção e não só com as gestantes e puérperas como também com avós, pais, tias... Além disso, as gestantes passaram a participar mais dessa atividade, interagindo umas com as outras, trazendo dúvidas, compartilhando experiências.



Capacitamos a equipe, durante as reuniões de equipe, com conhecimentos importantes para que todas as pessoas ao terem alguma dúvida sobre gestação e pré-natal possam encontrar nos profissionais da unidade fontes de informações seguras. Além disso, ajustamos alguns fluxos de atendimentos para otimizar, tanto a rotina da UBS, como as idas das gestantes e puérperas ao serviço.

Essa nova rotina de fluxos e de atividades trazidas pela intervenção, como se mostraram positivas, serão mantidas. Precisamos, porém, que a comunidade continue trazendo para os profissionais da unidade quais aspectos estão satisfatórios e quais devem ser melhorados. Contamos ainda com a colaboração de todos para que tenham hábitos saudáveis, mantenham suas vacinas em dia e compareçam as consultas agendadas. Sabemos que ainda temos muito a melhorar. Nossa equipe está bastante motivada em melhorar a qualidade de nosso trabalho a cada dia.

5. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar o curso de Especialização em Saúde da Família minha grande meta era poder chegar ao final do curso e perceber que eu estava finalizando essa etapa de formação de uma maneira melhor tanto pessoal quanto profissionalmente. É com alegria que hoje constato que isso aconteceu.

As atividades do PROVAB foram meu primeiro emprego e iniciei o ano muito insegura. Com o passar dos meses percebi que amadureci. Hoje tenho mais confiança em realizar um diagnóstico e em definir qual a melhor conduta. Aprendi a buscar os recursos disponíveis para melhor atender os pacientes. Durante esse ano, inúmeras vezes discuti casos com meus colegas da unidade e com os colegas nos fóruns de dúvidas clínicas, discuti outros casos com a equipe do tele-saúde, do CIT, do SAMU e da central de regulação de leitos do município.

Estudei muito. Diversas vezes cheguei em casa e estudei casos de pacientes que atendi no dia e enviei e-mail para professores para solicitar a opinião deles já que as consultas com especialistas, por regra, demoram muito para serem agendadas. Aproveitei também, como rotina de estudos, os casos clínicos interativos propostos pela especialização bem como a revisão dos tópicos dos TQCs. Sem dúvida esses momentos foram extremamente importantes para minha boa prática clínica, já que geralmente tratavam-se de assuntos cotidianos nos atendimentos de atenção primária.

Melhorei a maneira como trabalho em equipe. Vejo que hoje consigo trabalhar em equipe de forma mais tranquila, aceitando melhor as limitações de cada um e aproveitando os aspectos positivos de cada integrante. Aprendi que limites são fundamentais para um bom trabalho de equipe, mas que a linha é muito tênue para que haja limites e a equipe permaneça unida e fazendo um bom trabalho. Tornei-me muito mais flexível! Além disso, vivencie na prática o bem que fazemos aos nossos pacientes quando utilizamos toda a equipe multidisciplinar para assisti-los.

Tive momentos de extrema felicidade e de extrema tristeza. A prática clínica numa Unidade de Estratégia de Saúde da Família proporcionou que me vinculasse aos pacientes e as suas famílias. Assim como vi pacientes melhorarem de

patologias graves, vi outros irem a óbito. Vi famílias unidas, cuidadosas, empenhadas em prestar um bom cuidado a seus doentes. Vi negligência ao idoso, à criança, ao deficiente. Vi pacientes com tumor aguardando três meses numa fila para avaliação com especialista ou para realizar uma tomografia computadorizada. Vi pacientes sindrômicos serem encaminhados para serviços terceirizados, investigarem suas patologias e melhorarem sua qualidade de vida. Vi pessoas humildes, arrogantes, altruístas, egoístas, com raiva, com dor, com gratidão... Enfim, vi e vivi a vida que escolhi seguir profissionalmente.

Esse ano me proporcionou, portanto, um crescimento exponencial que eu não imaginava que teria. Hoje, olhando para trás, sou grata a oportunidade que tive de começar minha vida profissional no serviço onde trabalhei. Fico feliz em ter tido essa chance sendo supervisionada por bons profissionais e acompanhada pelos colegas do curso (que por diversas vezes nos fóruns, conversávamos sobre situações semelhantes que estávamos vivenciando nos diferentes serviços). Enfim, acredito que, tanto colegas quanto supervisores, crescemos juntos e nos tornamos pessoas melhores.

6. Bibliografia

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em: <www.cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 25 de maio de 2014.

Disponível em: <www.caxias.rs.gov.br>. Acesso em 25 de maio de 2014.

Disponível em: <www.datasus.gov.br/SIAB>. Acesso em 25 de maio de 2014.

ANEXOS

Anexo A – Ficha-espelho pré-natal e puerpério



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
No/SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
Gesta: ____ Peso anterior a gestação ____ kg Altura ____ cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº de partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____
Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ____/____/____ DPP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____
3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____
Data da vacina contra influenza: ____/____/____ Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

Consulta de Pré-natal									
Data									
Id.gest.(DUM)									
Id.gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m2)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo									
álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre higiene bucal									
Data prox. consulta									
Ass. Profissional									

* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.
Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não.
Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

Anexo B – Ficha-espelho saúde bucal



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas						
Data							
Atividades clínicas individuais de saúde bucal							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)							
Cárie dentária (sim/não)							
Risco de cárie dentária (A-F)							
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)							
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)							
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas							
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)							
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivas individuais de saúde bucal							
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)							
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)							
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)							

Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa /gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa/ gengivite	C: uma ou mais de cárie inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie inativa, com placa/ gengivite	D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	F: presença de dor e/ou abscesso

Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função		
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

Anexo C – Planilha coleta de dados Pré-natal

Anexo D – Planilha coleta de dados puerpério

Anexo E – Planilha coleta de dados saúde bucal

Anexo F – Documento de Aprovação do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Sr ^a Prof ^a Ana Cláudia Gastal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
Prezada Pesquisadora;	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patricia Abrantes Duval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel	
	